صحيفة

صحيفه

صحيفة

الحادية

صحيفه

صحيفه

[illegible]

صحيفة

الخامسة

صحيفه

صحيفة

صحيفه

صحيفة

الكلام

لغيره الاباء والنفور واستجارت بجاهه في خدمة اعتابه حتى تكون لها تجارة
لن تبور واستجدت عزمه في ان يجمع ما تفرق منها في الممالك ويرده اليها من
اقرب الطرق والمسالك

وزير رقى في المجد غاية ذروة * وفي الحمد والعلياء ارفع منزل
فان يدع في الاخلاق كان محمدا * وان يدع في العلياء كان لها علي

فاجابها بوجه باسم طلق وبسط بساط القبول لكل ما كان من اهلها
ومنطلق ومكنهم من بابه ومن كل ما فيه يرغبون فتراهم على اعتابه مزدحمين
من كل حدب ينسلون ومن جملة من حضر لفسيح هذه الساحة فرقة من مهرة
علم الطب والجراحة كان بهم بلوغ الحظ الاوفر من هذا الفن ونيل المرام على
ما ينبغي يقينا لا بحسب الظن حيث تحصنات منهم كتبه المعتبرة وصارت من
جملة الكتب العربية المفتخرة وكان اعلم من حضر من هؤلاء المهرة وعرف
بالعمليات المشتهرة كلوت بك صاحب الباع الطويل في اعمال اليد والابداع
الجميل عند تصديه بالوقوف على الحد لذلك اختار ان يتولى تعليم الجراحة
بنفسه وان يترجم من كتبها كتاب المعلم بيجين ليكون محل درسه لكنه لشدة
اختصاره كان في التوضيح لا يشفي العليل * ولا يفهم المراد من عبارته بقوة
الصريح الا القليل * فضم اليه في اكثر المحال عبارات يحتاجها المقام وامتزجت
به من غير تمييز عن الاصل الامتزاج التام فزاد بذلك عن اصله نحو الثلث تقريبا
وباد اليوم عن اسمه بسبب ما ضم اليه وما صنع فيه صفوة وتصويبا حيث ترجمه
الخواجا يوحنا عنحوري المترجم الاول بالاملاء على وحمله ثمن اصحابي وكل بذل فيه
طاقته وزادت فيه متاعبي واوصابي وكنت حين استملائه وحضور دراسته اجهد
نفسي في مراجعة الجراحة العربية لاجري اصطلاحها في عبارته فجاء بحمد
الله كتابا عجيبا وافيا بالمرام كافيا في فنه كاشفا عن غوامضه اللثام وكان خامس
كتاب طبعته من كتب الفنون الطبية من بعد تهذيبه واجرائه على اساليب الكتب
العربية ولا اقول ان تعبي في تحريره بلغ اقصاها ووصلت في تنقيحه وصل المنتهى
فان انسجام مبانيه شاهد بذلك واتساق معانيه رقيب على ما هنالك وقد بلغ

من المرضى [illegible] وكل [illegible] من [illegible] الجراح [illegible]
[illegible] في [illegible] واجبنى [illegible] بحيث [illegible]
[illegible] مواضع [illegible] ثم [illegible]

ديباجة بقلم كلوت بيك

قد مضت ستة عشر سنة بعد حصول ترتيب نظام تعليم على اسلوب وطريقة
[illegible] مدرسة [illegible] في تعليم [illegible] حضرت [illegible]
المدرس للترسيم [illegible] وكون [illegible] بعض [illegible]
[illegible] لكن [illegible] من [illegible] وتجارب [illegible] كتاب
من [illegible] على احد الرسائل المرسومة
[illegible] من [illegible] حكيم [illegible] لكونه [illegible] وامعة [illegible]
[illegible] من [illegible] بالمراتب [illegible] ثم [illegible]
[illegible] الحكيم [illegible] وهو [illegible] عمل على
المدرس [illegible] تقسيم الجراحة من هذا المؤلف
[illegible] لم [illegible] عليه زيادة على ذلك
[illegible] ترتيبه للامراض خلاف الترتيب اللازم لمدرس الجراحة حيث يجمع
الامراض التي لا مناسبة بينها [illegible] كتاب بيير المذكور
[illegible] جدا [illegible] منه [illegible] من
عندي قليل جدا [illegible] من [illegible] كتاب
[illegible] مؤلف بيير [illegible] لاجل تسهيل فهمه على [illegible]
[illegible] التعبيرات [illegible]
بيير المذكور [illegible] مفيدة في الجراحة
[illegible] هذا [illegible] رسم الآلات والاجهزة
المذكورة في هذا المؤلف مع شرح [illegible] منهما [illegible] على
[illegible] الجراحة [illegible] ان يكون عليها الجراح

[illegible]

فيظهر لى ان هذا المؤلف على ما هو عليه الآن كاف فى ان يفيد الافادة الكلية بحيث يخرج بما يستفاد منه جراحون جيدون حتى اذا حصل فى الزمان سعة يترجم كتاب اوسع منه والذى ترجم هذا المؤلف يوحنا عصورى الذى يلزمنا ان نشرح له بقوة القريحة والاجتهاد فانه لم يهمل شيأ للتكون ترجمته متقنة بقدر الامكان ولاجل ان يشتغل بدون جهل تعلم الامراض وشاهد بعينه بعض العمليات التشريحية الجراحية الخاصة والمرضية وبالاختصار انه صار جراحا والذى صححه الشيخ محمد الهراوى المصحح الاول لهذه المدرسة وهو الذى اعدمن وقت انشاء المدرسة لتصحيح الدروس والكتب المترجمة وبسبب كونه جمع بين اتقان اللغة العربية ومعرفة الطب اعطى لهذه الترجمة رونق تحرير العبارات العربية والبلاغة الخصوصية الموجودة فى هذا الكتاب وهو الذى باشر طبع هذا المؤلف كغيره من الكتب التى جددت فى فنون الطب

ديباجة كتاب بيجين

على حسب التقدم فى الفن تتسع مسائله وتكثر فوائده ويصعب تعاطيه فيكون احتياجه للتأليف مبدأ اكثر للاعانة على دوامه لان الكتب التى تؤلف فى هذا الفن تفيد الطالب حقيقة المبادى التى يلزمه ان يبحث عنها وتكون له بمنزلة دليل يهتدى به الى المشاهدات الطبيعية والى مطالعة المؤلفات المبينة لحقيقة الاحوال بالتدقيق لانه لا توسع له بوجه ما صورة العلم وبدرك به ساحته وتعرفه اجزاءه تعريفا عاما ومن المعلوم ان كلا من الاشخاص العارفين والجراحين المجربين الذين يخشون من النسيان ومن ان تبعد اعمالهم عن قوانين العلم يرغب فى ان يجد فى صفحات قليلة مجمل ما تعلمه ليقطع بسرعة الاجزاء المهمة العلمية والعملية من فن تستغرق ممارسته جميع حياته فاذن يكون الافصاح بكلام وجيز عن الاشياء المهمة والقواعد الاساسية لجراحة معقولة بالفعل يهدى للجراحين والتلامذة الممارسين للاعمال كتابا كافيا لان يرشدهما عند رؤية المرضى للوقوف على آفاتهم الجراحية وعند الاستقصاء فى قاعات التشريح للوقوف

من الحروب [illegible] منها ورشد هذا
لعمل المطبب [illegible] الشرفي [illegible]
[illegible] في [illegible] وقد [illegible]
[illegible] بحمل الجراحة [illegible] شرح [illegible]
الجراحة [illegible] في عصر [illegible] طرق المعالجات
[illegible] تابع التشريح [illegible] العمليات
[illegible] لحضرات الطلبة [illegible]
ما [illegible] في الجراحة [illegible]
[illegible] من [illegible] على [illegible] ومن [illegible]
الكلام وجعلت [illegible] على المقدمات [illegible] والوصايا
والتوضيح مع [illegible] وتفصيل [illegible] مما يلزم [illegible] في جملته وتفصيله
[illegible] تفصيل [illegible] على وجه جيد [illegible]
[illegible] الكلام في كثير من المسائل [illegible] التي
يحصل من [illegible] واحدة [illegible] الكلام مما يعد [illegible]
[illegible] في [illegible] بهذا ومن المؤلفات الجراحية
[illegible] وهو كتاب [illegible] وترتيبه [illegible]
الذي [illegible] تأليفه [illegible] المصباح التي كان [illegible]
به ومنها [illegible]
[illegible] الاكتشاف من الاستكشافات
التي [illegible] بالجراحة في عصرنا هذا ومنها كتاب [illegible] المسمى شرح
[illegible] وهو مرتب غير [illegible] وجعل كل [illegible]
من [illegible] المرض [illegible]
ليس [illegible] من [illegible] طويل ومن [illegible]
في الكلام [illegible] توضيح [illegible] هذا الكتاب [illegible]
[illegible] الطلبة [illegible] التي [illegible] بابها

نافعة جدا وربما ترسخ في اذهان التلامذة رسوخا جيدا وهذا الكتاب لا مشابهة بينه وبين المؤلف الذي لا مثيل له للمعلم بيتيه الذي صار الآن ضروريا للجراحين الممارسين للاعمال فان هذا المؤلف الملقب بالقواعد الجديدة الجراحية تحصر فيه قصة كل آلة جراحية لم يشتغل بها مؤلف الكتاب الملقب بالطب العملي فيوجد في هذا المؤلف الشروح الاجمالية والتفصيلية لخصوص العمليات التي يبحث عنها بدون فائدة في مؤلفات اخر كيف لا والجراح الماهر الذي تشرفت به بلاد فرانسا دون جميع الجراحين وهو دوبترن كان صحح هذا المؤلف في حال الطبع الجديد ومن الواضح انه لا يوجد في عصرنا هذا مؤلف واحد في الجراحة موافق لتقدم العلم في حالته الراهنة فان الآراء الفسيولوجيا الموافقة لان يتعلمها المتعلمون ومعالجة الآفات الجراحية والمهم من الطرق الشفائية المهتم بها اكثر من غيرها واكثر الوجوه العلمية التي اتسعت من جراحين مجربين في هذا العصر لم تزل متشتتة في رسائل مستقلة او متعلقة بفن من تلك الفنون ولم تدخل في مؤلفات عامة تفصيلية او مؤلفات اساسية اجمالية فلذلك جمعت هذه المشاهدات وهذه المبادي لابين الحالة الراهنة للعلم مع الايجاز في القول والاتقان في العبارات وانا وان لم اوف بجميع ما قصدته فقد كلفت نفسي في تتميم ذلك غاية جهدها واعد نفسي من السعداء حيث وصلت الى هذا الحد واملي في هذا المؤلف وان لم يكن مستوفي الكمال ان يرضى عني مطالعوه ويعذروني فيما يعاينوه

نبذة في تاريخ الجراحة

لا شك ان الجراحة سابقة على الطب اذ هي صناعة وهو علم والصناعة مقدمة على العلم والحدس يقضي بان اول من رأى سيلان دم من شخص مثله واضطر لحبسه تفكر فيما يحصل له هذا الغرض فارشده فكره لان يضغط بيده على محل السيلان فانحبس بذلك ثم ابدله برباط صنعه من اول نبات سهل وجوده بحضرته فنشأ من ذلك اتخاذ الاربطة ويظهر ان الجروح والقروح والكسر والخلع

من الامراض وذلك انه ... بسبب حصل ... تحصيل ...

سيما انه سبب ... من ... وانه ... من ...

الخارجة ... الامراض ...

من الظاهر ... سبب ... الجراحة * والجراحة كانت موجودة

عند قدماء المصريين في ... المصريين حيث ... في ...

... كانت ... للفحص ...

من ... ولذلك ... وقد كانت

ممارسة الجراحة في الديار المصرية ... من ...

... ارباب ... وهم ...

... يشرطون ... ويدهنون ...

كانت ... الجراحة ... كما ...

على جدران معابدهم

* والجراحة ... الجراحة المصريين ...

... ولم تتقدم الجراحة ...

الى زمن سيدنا موسى عليه السلام ويستدل على ... هذا ...

... في ... من كتبه ... الامور ... العمليات التي

تستدعي ... في الجراحة ...

* ولما اليونانيون فكانت ... عصرهم الاول مثل ما كان عند المصريين

يتعاطاه منهم الكهنة وارباب ... على ... في ...

... اسكولابيوس ... كانت ... المرضى

... الكهنة الذين كانوا ...

على جدران المعابد ... كانت مشتملة على علامات الامراض والادوية

التي حصل منها النجاح في مثل هذه الامراض واعظم ... كانوا ...

اسكولابيوس ... وكانت ... الكهنة كانت ... المرضى

من كل ... في ... التي كان يحصل ...

شفاء

نقاوة الهواء الذى كان فى ذلك المكان والواع اللهو والحظ مع نصائح الكهنة الاطبا واسكولابيوس المذكور كان طبيبا ماهرا قيل انه ولد قبل الهجرة بالف وسبع مائة وثلاث واربعين سنة ونسب اليه اليونانيون فى خرافاتهم معالجات عجيبة غريبة عن العقل حتى نسبوا اليه احياء الموتى وكان هذا هو السبب فى تأليههم له وكان له ولدان احدهما بودليروس والثانى ماخاوون وكانا الجراحين الاولين فى الجيش الشهير الذى كان رأسه اجمنون وكان الجيش المذكور محيشا على مدينة تروية العظمى المشهورة بالاصول فى الازيا الصغرى فكان اسعافا عظيما لذلك الجيش فى شفاء الجرحى وفى الطاعون الذى حل به وفى بقية الامراض المؤلمة التى كانت احاطت به

* وبعد هذا الزمن الذى كان وجود الجراحة فيه على سبيل الحدس والظن جاء زمن الجراحة محقق ومؤكدا كثر منه وهو زمن الفلاسفة وقد ظهر فى هذا الزمن انسان عجيب كأنه مرسل من السماء لتفريج كرب امثاله وهو ابوقراط الملكى بابى الطب كانت ولادته فى جزيرة كووس قبل الهجرة بحو الف واربعين سنة وعاش مائة سنة واربعا وكان من قوم العلماء مهرة ونحن مديونون له فى المؤلف الاول الذى كتبه فى الطب والجراحة وكان تستعمل فى زمنه العمليات الجراحية العسرة كعملية الثقب والبتر واستئصال البوليبوس والبرل وناصور الشرج وغير ذلك وقد تكلم على الاربطة والاجهزة والآلات النافعة فى تجبير الكسر ورد الخلع وفروصايا عظيمة فى مداواة الجروح والقروح بل وفى طريقة توليد القوابل للنساء وغير ذلك غير انه حرم على تلامذته عملية استئصال الحصاة آخذا عليهم الميثاق بذلك فى العهد الذى كان يحلفهم به وليس ذلك بغريب فان هذه العملية كان لا يعملها الا المجربون الها المتمرنون عليها اعتمادا على التجربة فقط لا على معارف تشريحية فكان ضررها اكثر من نفعها ومن ذلك يعلم انه لم يحصل للجراحة تقدم ولا براح على ايدى خلفاء ابوقراط بل تقهقرت واضمحل حالها

* واما زمن الاسكندر الكبير وهو اسكندر بن فيلبش الذى ولد فى بلدة بيلو قبل الهجرة بنحو تسع مائة واربعين سنة فنمى فيه الطب بسبب حماية الاسكندر

مذكور واحد بعده مرشده سيسروف للعلم واستعلى لصنعة العلامة
شهيرة في مصر استعمله وكانت ولادته قبالة رصيرابسة من اقليم
شدب دين بمصر يعرف بجزيرة قاسيه مستخرجي الطب من ولاد المر
ومعرفة مركبة تشتمل على اطرفه ومستحضرة وهو شاه صحة
مستعد لتعليم الكبر مرشده واشتهر هنا فيلسوف بالتشريح والجراف
اوصيا مشهورا وهيروفيلوس في التشريح تشريك الدلوا المنكتات الطب
والجراحة مبين ارتبت لهما في شئ يكر ونقت للتلاميذ وبالملك
بنا الملك المذكور مدرسة الاسكندرية اذ صارت مدرسة مركزا للعلوم
والمعارف ووردت بها طلبة الدنيا والجمع من كل جهة الخنها وشهرتها
حتى بلغ عدد كثيرة الكتب المختارة الفها بطولوميوس من كل جهة وجمعها
في محل معين وقيمها برلستراتوس وهو طبيب يوناني ولد في جزيرة ليوس وكان
ابن اسقلبيادس وهو اول من شرح الجسم البشري وابروفيل وكان
موجودا في مصر واشتغل بالتشريح ايضا حسب كشف الاوعية
اللمفية وعمل كل منهما في الجراحة تقدما عظيما في هذا الزمن ابتدأت
تنفصل الذكور عما تيران الطب واكثر العمليات المهمة كانت تفعلها
اشخاص مستقلة بها يشتغلون بغيرها ومع هذا فصلوا البتاتي وعلمات الطب
الاسكندرية المهرة زاحموا واستدلال تاليفهم ومبادئهم صارت عمدة لمعرفة
المذكوري لهيئة كتب مدرسة المذكورة * والجراحة عند الرومانيين كانت
منتقمة ابتداء بمدينة رومة حين كانت محتقرة كانت ترى في ايام
يأمره وكانت تشفي ليئة الجراحة من كل جهة حتى يفروها من كل مكان
مؤملين منها النفع لنوادر التدريب للعمل فاول من اشتهر بها ميليبروس
لكنيا دبس وهو طبيب بمدينة بورمان اقليم البيليادة والان تعلم انه تنزل
بها كتب شاما عيد في لاوبا وكان دلما تحمل شهرة بينما تسبيعي
سنة تقريبا ظهر الذي عارض الطب والجراحة في هذه المدينة وعمل
فيها عملية التقطيع للحصى والتمزع صنع ادوية مخدرة كثيرة وتم جميع اجزائه

فن الشفاء مع الجراح وكانت قاعدته انه يجب على الطبيب ان يعالج بطريقة مأمونة سريعة المليحة وممن استوطنها ايضا تيمزون وكان الطبيب من تلامذة اسكليبيادس واصله من لوديسيا بلده فى الآسيا الصغرى واخترع مخدرات طبية كثيرة منها ما هو مستعمل الى يومنا هذا كالدياكوديوم وهو تجهيز السقمونيا والدياكوديوم وهو شراب الخشخاش وله الفخر فى كونه اول من استعمل العلق وممن استوطنها ايضا سلسوس كان موجودا بها فى حدود الخمس مائة قبل الهجرة فهو اجود من صنف فى فن الجراحة من المؤلفين القدماء لكونه حرر ما التقط من اقوال من قبله فى هذا الفن اجودها وجمعه وشرح اكثر العمليات الجراحية ووصفها مع غاية الاتقان كعملية قدح الماء الازرق وعمليات الناصور والقيلة المائية والحصاة واستئصال الاسنان وغير ذلك وهذا يدل على انه كان جراحا ماهرا ومن بعده الى زمن جالينوس لم يحصل للجراحة تقدم اصلا ولا براح وجالينوس المذكور كانت ولادته فى برجامه مدينة بالآسيا الصغرى فى حدود الاربع مائة قبل الهجرة وكان من اطباء الاعصر التالية المهرة بعد ابقراط ولم يحصل للجراحة على يديه تقدم لانه كان يمنع استعمال العمليات الجراحية فمن ذلك اخذت الجراحة فى الانحطاط الى عصر العرب * والعرب بعد ان استولت على الديار المصرية والآسيا وبلاد اليونان وجزء من الاوروبا عضدت الخلفاء العباسيون اهل العلوم وقربوهم ورعيوهم وانشأوا لهم مدارس طبية وغيرها فان الخليفة المنصور فتح مدرسة للطب ببغداد وجاء من بعده خليفته هارون الرشيد فعضد العلوم مثله وضم الى دولته جميع الذين كانوا مارسوا العلوم وفتح فى دمشق مدرسة ايضا غير ان جميع البلاد الداخلة تحت سلطنة العرب لم يبلغ منها فى ذلك الوقت الدرجة العليا من العمران والسعادة الا مملكة اسبانيا المعروفة عند العرب ببلاد الاندلس نظرا للمتاجر وصنائعها وعدة اعمال اخر لذلك انشأت العرب فيها عدة مدارس منها مدرسة سيليا المشهورة بمرسيه ومدرسة كردوه المشهورة بقرطبه ومدرسة توليديه واستمرت هذه المدارس مجعولة مقدمة اكثر من مدارس الدنيا ومع هذا فكان تقدم الجراحة على ايدى العرب قليلا

١

[illegible] تشريحهم غير تام بسبب عدم اشتغالهم بالتشريح البشري
[illegible]
[illegible]
[illegible] مشاهدات [illegible]
[illegible] ومع هذه [illegible]
[illegible] وانما [illegible] سبب [illegible]
[illegible] في التشريح [illegible]
[illegible] التشريح في [illegible]
[illegible] • هذا وقد ظهر من العرب
جماعة منهم الامام ابو بكر محمد [illegible] الرازي [illegible] ببغداد وطبيبها
[illegible] في تاريخ الجراحة وكان
في القرن الرابع من الهجرة ومنهم علي ابن عباس الفارسي [illegible]
الرازي [illegible] المشهور بكامل الصناعة في الطب واشتغل بالجراحة قليلا [illegible]
[illegible] بكثرة [illegible] وشاهد [illegible] في المارستانات وهذا الدليل كان
[illegible] تعليم الامراض [illegible] على اسرتها ومنهم ابن
سينا [illegible] طبيا والمباحث [illegible] ابوقراط
وارسطاطاليس [illegible] وكانت معارفه التشريحية قليلة والجراحية
ضعيفة [illegible] الثلاثة هم اشهر اطباء العرب وكان في القرن الرابع وفي القرن
الخامس من الهجرة وفي القرن السادس [illegible] جماعة منهم [illegible]
طبيب [illegible] العمليات الجراحية [illegible]
[illegible] اولاده ومنهم [illegible]
[illegible] اشياء حسنة في الجراحة ومنهم [illegible]
كتب في الجراحة ايضا [illegible] المعارف [illegible] من معلمه وكان في القرن
السابع من الهجرة والمتأخرون من هؤلاء من الاطباء والجراحين العرب
[illegible] فيها لكونه ليس فيها

شيء ينبغي اعتباره ثم ان دوام الحروب التي اضطرت اليها العرب لمقاومة النصارى منعتهم عن ان يستمروا ممارسين للعلوم لان اكثر همتهم اذ ذاك كانت في مراعاة حفظ انفسهم واستمر ذلك الى القرن التاسع الذي اخذت فيه الاسبانيانس العرب وقهروا على مفارقتها * هذا وفي مدة عنفوان عصر العرب وزهوه كانت قبائل الاوربا مغمورة في بحار الجهل حائرة في ظلماته وكان الطب عندهم كما كان في اول اعصره يمارسه رؤساء الديانة من القسيسين منهم والرهبان الى ان تنورت عقول اهل الاوربا من الذين حضروا في الجيوش التي جردتها النصارى لمحاربة المسلمين في الديار المصرية والصورية فنقلوا مؤلفات العرب الى بلادهم وترجموها الى اللغة اللاتينية واستمروا يعلمونها في مدارس الاوربا زمنا طويلا فظهر قليل من الجراحين المهرة اشهرهم امبروجر باري جراح ماهر فرنساوي ملقب عندهم بابي الجراحة كان عارفا ممارسا وهو الذي اخترع ربط الشرايين واحيى معظم الاعمال الجراحية وكان وجوده في القرن التاسع من الهجرة وخرج بواسطة مؤلفاته فيها كثير من الجراحين المهرة الممارسين لكنه لم يكن احد منهم يساويه في الشطارة والمهارة الى القرن الثاني عشر من الهجرة وهو الذي ظهر فيه في فرنسا ملك عظيم الشان قوي العلوم واشهرها وانشأ مدارس طبية ومارستانات وخليفته من بعده انشأ المدرسة الجراحية في باريز المشهورة بالملكية المشتملة على امهر الجراحين من قبائل الاوربا الذين منهم جون لويز بتيت صاحب الحذق العالي وربما طال الكلام لو ذكرنا الجم الغفير من مهرة الجراحين الذين كانوا في عصر بتيت المذكور * واما القرن الثالث عشر من الهجرة وهو هذا القرن فوجد فيه المعلم دسولت اشهر جراحي الاوربا بعد بتيت ومن مدرسته خرج اكثر الجراحين العظام في هذا العصر ففي فرانسا منهم المعلم بوييه ودبو ردويترن وغيرهم وفي ايطاليا اسكاربا ووكا وفي بلاد الانجليز ابرنيتي وآرليكو بروعير هؤلاء في عصرنا هذا عدة من مهرة الجراحين لا تحصى * ولنذكر الان استحياء الطب والجراحة عند العرب بعد موتهما فنقول قد ذكرنا ان الطب والجراحة وغيرهما من العلوم بعد انحطاط الخلفاء هجرت عند العرب بالكلية ولم تجز العرب في هذه المدة مدارس طبية ولا

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] كتب [illegible]
[illegible] العسكرية [illegible] الصنائع [illegible]
[illegible] الاحكام [illegible]
[illegible]
[illegible] العسكرية [illegible] الحربية [illegible]
[illegible]
[illegible] العسكرية [illegible] الى اليوم [illegible]
[illegible] ترتيب [illegible] على قواعد [illegible] وكان العسكر
[illegible]
وعشرين [illegible] المرضى
[illegible]
[illegible]
[illegible] الجيش المذكور [illegible]
[illegible] العسكرية [illegible]
[illegible] تعليم [illegible]
[illegible] العربية [illegible]
[illegible]

ترجمة المترجمين والمانع الثاني تحريم علم التشريح الذي بدونه لا تحصل التربية الطبية وقد زال هذا المانع بعناية هذا الوزير الاعظم والذي ترجم من كتب الفن الاصولية ما هو اكثر اعتبارا من غيره وقد خرج من المدرسة المذكورة اكثر من مائتي تلميذا استخدموا في المارستانات والالايات والسفن وارسل من تلامذتها اثنا عشر تلميذا منتخبون من غيرهم بامر سعادته الى باريز دار مملكة فرانسا ليتقنوا فنون الطب فيها ويرجعوا فيكونوا معلمين كافين في المملكة وكنت موكلا في توصيلهم ووضعهم في محال لايقة بهم وقد بحث معهم في المدرسة الطبية الملكية بباريز فشهد ارباب الجودة الدراسة التي تقدمت لهم بانى رجعل والامل والرجاء ان تبقى هذه المدرسة من هرهمة تحت كنف هذا الوزير الاعظم الشجاع الاكرم المنشي لها وحمايته وندعو له بطول البقاء وتاييد المجد

صفات الجراح

الصفات التي ينبغي ان يكون عليها الجراح حين يمارس وظايفه كثيرة بعضها طبيعي مجبول عليه وبعضها مكتسب من جنس التربية ومن وصايا خصوصية تملى عليه او يدرسها التزيد دائما في كمال احواله فالطبيعية ان يكون جيد البنية سليم الاعضاء من العاهات مقبول الهيئة الظاهرة لطيف الطبع سهل الاخلاق اينسانا تسامنه المرضى وتثق به وان تكون يداه في وقت الاعمال لطيفتين ثابتتين سريعتي الحركة خصوصا حركة الاصابع وينبغي فيها ان تكون سهلة سلسلة بشرتها ملساء لينة مستوية السطح مستوفي حسها جميع شروط الكمال واللطف والرقة وان يكون معتادا على اعمال كل من يديه على حدتها بسهولة فان كثيرا من العمليات لا تقوم فيه احدى اليدين مقام الاخرى سليم الحواس سيما حاستي السمع والبصر مرنا لها على اتقان وظائفهما فان تدريبها على ذلك يزيد في قوة حساسيتها وفي اتقان الفعل وهذه الصفات الظاهرة وان كان يتراءى بالبداهة انه لا يلزم الاهتمام بها جدا فهي نافعة اكثر مما يظن لان بها يصير الاستقصاء عن الاجزاء المريضة ومباشرة العمليات سهلين مأمونين لا تردد فيهما

وتجربة [illegible] او عمل ذلك لابنه وسعة [illegible] ومعارف
منه وينبغي للجراح ان يكون [illegible] نظيفة [illegible]
[illegible]
[illegible] ولذلك ينبغي ان
وينبغي ان يكون الجراح جسورا قادرا على ان يبيع [illegible] كلام هنا
[illegible] ان يكون [illegible] ينبغي ان يكون الجراح [illegible] على المرضى منه
[illegible] على ان [illegible]
[illegible] على ان يكون [illegible]
[illegible] الجراح الذي [illegible]
لا ينبغي [illegible] الجراح [illegible]
[illegible] على مرضى لما رأى ما حل بهم من المصائب وشكاية الامراض
[illegible] على تعجيل المعالجة [illegible] اسباب
[illegible] ان لا يلتفت الى شكوى المريض [illegible] سرعة زوال [illegible]
الذي لا [illegible] ولا يركن الى الحركات [illegible] عليه [illegible]
[illegible] قلبه [illegible] لاجراء حركات
[illegible] لا يكون [illegible] وينبغي ان
[illegible] قبل العملية حتى [illegible] المريض ولا يستعمل في زمن
عملية [illegible] في تخفيف [illegible] والاجتهاد في تحصيل المقصود
وصرف [illegible] عن [illegible] ولا [illegible] واسعة [illegible]
والشفقة على المرضى [illegible]
واما الجراح الذي [illegible]
[illegible]
لان [illegible] الاحسان في [illegible]
وينبغي في الصفات [illegible] المذكورة [illegible]
[illegible] وينبغي في الجراح [illegible] يكون [illegible]

المعارف فى العلوم الطبيعية والكيماوية والفيسولوجيا لكن عليه ان يجعل أكثر اشتغاله بعلم التشريح لانه الانفع له من حيث ان الجراح المشرح هو الذى يتمم العمليات فى المرضى بجسارة ويقين وعليه لاجل ان يتمرن على العمليات بشطارة وسرعة ان يكرر عمل العمليات الجراحية فى الموتى ويتمها فيهم بالاجتهاد والسرعة كانه يعملها فى الاحياء وان يجرب فى الموتى جميع القواعد والطرق التى يريد ان يعملها فى الاحياء وان يكمل معارفه الجراحية التى تعلمها فى الدروس بكثرة تردده على المارستانات الكبيرة ومشاهدة العمليات وقت عمل الجراحين وينبغى له فيما يعرض له من الاحوال العسرة ان يستعين بمعارف معلميه المرشدين له واخوانه المتعلمين معه اوغيرهم لتكون صناعته دائما نافعة لامضرة فبذلك يكتسب الشهرة الفاشرة التى بها يكرم الجراحون المهرة المتضمنون الخبرة

مقدمة

[illegible]

[illegible] ... كتب ... [illegible]

[illegible]

[illegible] في كتب ... [illegible]

[illegible] الجراحة [illegible]

[illegible] الامراض [illegible]

[illegible] في ... [illegible]

حتى صار ... [illegible] ... معرفته حتى المعرفة [illegible]

[illegible] ... امراض ... في الجراحة

[illegible] ... بكتب [illegible]

[illegible] ... وحصروا في كتب الامراض الظاهرة

جميع ... الخارجة التي تقع ... [illegible] ... الخواص ومعالجة [illegible]

تكون [illegible] ... وحصروا في كتب الامراض

الباطنة جميع الامراض التي تقع داخل البدن وتكون معالجة [illegible]

[illegible] ... تكون لبعض الاعضاء [illegible]

[illegible] والمشاركة التي بينها وبين البعض الآخر ومعالجة ... تكون [illegible]

المرض ... الادوية [illegible] ... لاجل ... [illegible]

[illegible] الجراحة ... الانسان ... المرض ... المرض [illegible]

[illegible] ... الآخر كثير من الجرحى يحتاج

الى ... تدبير واستعمال الادوية من الباطن وكثير من المرضى يحتاج

الى ... الجراحة ... كل منهما ... [illegible]

على الآخر ولما كان ... في كل المدارس [illegible]

بين التلامذة وان كان لكل قسم معلم مخصوص به نظر الجراح والمقدم فيه * هذا وعادة المدارس ان يقدموا في التعليم والدراسة الامراض الظاهرة على الامراض الباطنة نظرا لكون محل الامراض الظاهرة ظاهر البدن وهو يسهل فيه مشاهدة الاعراض وكيفية التغير فيسهل على متعلمها تشخيص الامراض حتى اذا شرع بعد في تعلم الامراض الباطنة يسهل عليه ادراكها وتشخيصها وهي عادة جميلة مستحسنة والكلام في هذا الكتاب انما هو على الامراض الظاهرة وهو مرتب على سبعة كتب

الكتاب الاول

في الامراض التي تصيب جميع اجزاء البدن وفي العمليات التي تناسبها وابوابه اربعة

الباب الاول في العمليات ومعالجات الجروح بكلام كلي وفيه مبحثان

المبحث الاول في العمليات

العملية في الجراحة هي عمل اليد بآلة او بغيرها على قاعدة مخصوصة لمدارك الامراض قبل حصولها وتسكين المها او لبرئها بعد حصولها فان من العمليات ما يمكن ان يتممه الجراح بيده من غير آلة كاخراج جسم غريب غائر في البدن او رد خلع او ادخال فتق او نحو ذلك ومتى امكنت العملية باليد فلا تقدم عليها العملية بالآلة ويقدم من العمليات بالآلة ما هو بسيط على ما هو مركب * وينبغي للجراح في ممارسة العمليات ان يستعمل كلا من يديه ليتمرنا على الخدمة وينبغي له ليتمرنا على الخدمة ان لا يستعملهما في الاعمال الشاقة لان ذلك ربما اورثهما الرعشة او ضعف حس اللمس

والآلات في الجراحة اما بسيطة او مركبة او مضاعفة التركيب والجواهر التي تصنع منها هذه الآلات هي الذهب والفضة والفولاذ والنحاس والرصاص والصمغ اللدن والخشب والقماش ونحو ذلك لكن لا ينبغي ان يتخذ من النحاس آلات تبقى زمانا ما داخل الجسم فالآلات البسيطة هي المشرط والموسى وانواع المقدح وانواع

[illegible] والآلات المركبة هي [illegible]
[illegible] تركيب في [illegible]
[illegible] ان التركيب [illegible]
[illegible]
[illegible] كتاب الشفاء [illegible]
[illegible] اخراج [illegible] واما اخراج [illegible]
في [illegible] والقسم المختص [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] يستعمل في اكثر العمليات كالشرط والقص واما [illegible]
[illegible] كالشق [illegible] واما اخراج [illegible]
[illegible] الى الماء [illegible]

في [illegible]

والصناعة في الجراحة هي العمل [illegible] على شروط [illegible]
[illegible] العمل واما باسم الآلة المستعملة واما بكيفية
العمل واما باسم الاشياء المستعملة قبل العمل [illegible]
واستخراج [illegible] واما طرق [illegible]
[illegible] في [illegible] العمل
[illegible] العمل [illegible]
[illegible]
استخراج [illegible] يستعمل [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] العمليات

الكبيرة

الكبيرة يكون له جملة قواعد مختلفة كعملية الحصاة وعملية قطع الاطراف وعملية الانيوريزما وعملية الناصور الدمعي وهذه القواعد تنوعت لطرق مختلفة والجراح له ان يختار منها ما يشاء على حسب ما يعرض له من الاحوال * والاسماء التي تتميز بها العمليات تتخذ اولا من الالة المستعملة فيها كقولك العملية القاثاطيرية وعملية المنقاب المنشاري وعملية الكي وثانيا من العضو الذي فيه العمل كقولك الفصد الوريدي للفصد من الوريد والقطع الشعبي لقطع شعب قصبة الرئة وثالثا من المرض الذي لاجله العمل كقولك عملية الفتق وعملية الانيوريزما ورابعا من صفة العمل كالشق والبتر والاستخراج وغير ذلك

وينبغي للجراح قبل الشروع في العملية ان يعرف لماذا تعمل ومتى يناسب عملها وكيف تعمل فالاول يكون بمعرفة طبيعة المرض واسبابه واعراضه وطرق المعالجة اللازمة له ومعرفة الاضطرار للعملية وامكانها بواسطة البحث الجيد عن نوع المرض الطالب للعملية وعن السن والذكورة والانوثة والصنعة وبنية المريض ولا ينبغي فعل عملية من العمليات بدون ان يضطر اليها اضطرارا كليا وتكون كافية للشفاء او للتسكين واعاش المريض فانه بدون ذلك يأثم الجراح ويحتقر الصنعة وتعرض حياة المريض للموت والثاني يكون بمعرفة وقت العملية فتتحتم عند عدم نفع الادوية المستعملة في الظاهر والباطن نفعا واضحا مع كون المرض في حالة الوقوف او آخذا في الزيادة والثالث يكون بمعرفة حقيقة العملية وكيفية اتمامها فينبغي له اولا ان يكون عنده علم كاف بالاعضاء حال الصحة وحال المرض وثانيا ان يكون قد تعلم الشروط العامة والخاصة للصناعة بواسطة مطالعة الكتب وملازمة دروس معلمي الجراحة فانه بتكرر مشاهدة عمليات الجراحين المهرة وبممارسة العمليات في الموتى يتعلم اتمام تلك الشروط

واذا تحتم فعل عملية في مرض فليجعل المريض مستعدا لها بالاستعدادات التي تناسبه ليسهل اتمامها ويوثق بنفعها وهذا الاستعداد اما آدابي ويكون بايقاع ضرورية العملية في ذهن المريض وان يزال من وجوده على قدر الامكان جميع ما يتعب فكرته فيما يخص الحالة التي هو فيها فيكل من اتقانه للطبيب

[illegible] فى تعزية فى

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] جميع [illegible]

[illegible] يكون [illegible] باشتباها كان

[illegible] على شروط [illegible] العملية [illegible]

[illegible] تلك الشروط [illegible] تعين الواسع

[illegible] العملية [illegible] المشتغل بالفن

[illegible] او من جهة ما يراه قبل

العملية [illegible] الزمان والمكان ثم تجهيز جميع ما يلزم [illegible]

ووضع المريض على هيئة [illegible] وكذا المساعدون [illegible]

[illegible] العملية [illegible] لما [illegible] العملية [illegible] يكون

[illegible] كان مرض [illegible] سريع الحصول

[illegible] فى [illegible] هذين المرضين لزم

العملية فيهما [illegible] يكون [illegible] كان يمكن الجراح ان يختار

للعملية [illegible] يكون [illegible] عملية [illegible] الادوية

[illegible] الربيع او الخريف

[illegible]

[illegible] من موجبات تأخير العملية [illegible]

[illegible] العمليات [illegible] قريبا [illegible]

[illegible] لعدم [illegible]

[illegible] لا يصبرون على العملية ولما [illegible] العملية فقد يكون اضطراريا

[illegible] العملية فيهما لا تكون الا فى [illegible]

يكون [illegible] العملية [illegible] يكون

[illegible]

في جهات مختلفة من المحل المصاب * وينبغي قبل الشروع في العملية ان يجهز
كل شيء يلزم او ينفع في حال العمل او بعده من ذلك ايقاد بعض شموع اذا كان الضوء
ضعيفا وتجهيز ماء بارد وحار وخل وبعض ادوية مسكنة او منعشة مثلا واواني
وملاآت وفوط وسرير او طاولة عليها فراش وغير ذلك مما تحتاج اليه العملية
واما الثالث وهو التجهيز فبان يجهز جملة الالات والقطع المختلفة اللازمة للعملية
ولمعالجة الجرح واختلاف الآلات يكون بحسب العمليات وينبغي ان توضع
الآلات بالترتيب على حسب استعمالها في صوصينية وان تكون سليمة مما يعيبها
ومتعددة خوفا من حدوث بعض عوارض توجب لتغيير الالة مغطاة بخرقة حتى
لا يتعب المريض من رؤيتها وان تصف جميع القطع اللازمة لمعالجة الجرح
في صينية ثانية بالترتيب وهذه القطع هي النسالة والرفايد واللفايف والاشرطة
الشمعية والخيط المشمع ونحو ذلك * واما الرابع فبان يوضع المريض في مكان
معتدل الحر والبرد نير ما امكن ويكون وضعه على هيئة غير متعبة له ولا للجراح
حتى لا يعوقه شيء في وقت العملية وكذا وضع المساعدين وان تكون عدتهم كافية
وفيهم قوة وذوي معرفة * واما الخامس فبان توقف دورة الدم الموصلة عن
المحل المصاب حين ارادة قطع العضو مثلا وذلك لازم اذا كان الفرع الشرياني
في العضو المراد قطعه ضخم فينبغي ان يستدرك على النزيف بمسك الدم
في الشريان الاصلي اما بالضغط عليه بالاصابع او بوضع اسطوانة من قماش وشدها
على العضو او بالالة المسماة توريكيت اي الكابسة واعلم ان العملية ليست
محتاجة الى الشروط الخاصة بها فقط بل لا بد فيها من شروط عامة ايضا وهي
منحصرة في ثلاث كلمات السرعة والامن والتزوين * فالاول وهو السرعة معناه
ان يكون العمل بسرعة مع تجنب جميع الحركات الخارجة عن القانون والتي
لا نفع فيها وتجنب شتات الذهن والتأمل في الاشياء الغير اللائقة وبالجملة
فليجتنب ما يسبب تطويل مشقة المريض بدون فائدة وينبغي ان يحترز ايضا عن
الافراط في السرعة فانه ربما نافى الشرط الثاني * والثاني وهو الامن معناه
ان يكون الجراح خبيرا بالتشريح وبعلم الامراض ممارسا للعمليات معتادا عليها

[illegible]

[illegible] وجميع ما يأمر به الحكيم [illegible]

[illegible] مما يأمر به الحكيم من ادوية [illegible]

المبحث الثاني في معالجة الجروح

[illegible] الادوية التي توضع [illegible]

[illegible] للملك المراد التي [illegible]

[illegible] الجراحة [illegible]

[illegible]

الملميشة للالزاق وان لم يكف الضوء فليوقد في المحل مصباح او اكثر يضيئه فهذه هي الاشياء التابعة لمعالجة الجروح * واما الالات التي تجهز لمعالجة الجروح فهي مقصات لقص الخرق والنسالة وملوق لبسط المراهم على النسالة وحفوت محلقة كالمقصات لازالة الجهاز القديم من فوق الجرح وانابيب وقاناطير ومسابر ان احتيج اليها * والقطع اللازمة لمعالجة الجروح هي النسالة والزوايد واللفايف * اما النسالة فهي ما يؤخذ من قديم خرق الكتان والتيل بان تقطع الخرق قطعا قصارا او طوالا على حسب الحاجة وتنسل خيوطها وهذه تسمى بالنسالة الغليظة وهناك نسالة رقيقة تسمى النسالة المبشورة بان تشد اطراف الخرقة ويبشر سطحها بسكين حاد فتخرج منها تلك النسالة ثم ان النسالة الغليظة تكون منها الوسايد والكرات والاشرطة وتسمى بالفتايل * فالوسايد ان تصف الخيوط المسلولة حذاء بعضها وفوق بعضها على التوازي ويربط طرفاها بخيط منها ثم يثنيان وتكون مدورة ومطاولة وصغيرة وكبيرة ووسطى على حسب الجروح وينبغي ان لا تكون الخيوط فيها متراكمة ولا مندمجة جدا لانها حينئذ تحدث في المحل حرارة شديدة وان لا تكون سايبة لانها حينئذ لا تتشرب من المادة القدر المرغوب فيه ومنفعة هذه الوسايد ان تمد على سطحها المراهم اللايقة بالجروح وكونها على هذه الصورة ليسهل نزعها وقت التغيير ولا ينشأ عنها اسباب مضرة بسرعة الشفا والكرات ان يؤخذ بعض النسالة ويدار بين الكفين حتى يستدير كالكرة ومنفعتها ان تنشف بها الجروح وقت التغيير وتنظف بها وفي بعض الاوقات توضع في الجروح العميقة لتتشرب المواد التي فيها وينبغي ان يجعل لها في هذه الحالة حزام في وسطها او علاقة ليسهل اخراجها وقت التغيير والاشرطة خيوط من قطن او نسالة يجمع بعضها الى بعض ويصح ان تعمل من قماش قديم من جانبيه طولا بعض خيوط وهذه الاشرطة انما توضع في محل الحزام وفي الجروح الناصورية مغموسة في الادوية وغير مغموسة فيها لتمنع التحام الجرح وتوسعه وخواص النسالة المبشورة بخلاف خواص غير المبشورة لان المبشورة تحدث في كل من الجروح والقروح تنبيها وتهيجا بعد الذبول والايدمال ويسا

في [illegible] * [illegible] من الحرق [illegible]
[illegible] من [illegible] ما يحتاج به [illegible]
[illegible] الى [illegible] من [illegible]
[illegible]
[illegible] شكل [illegible]
[illegible] على [illegible] ان يكون [illegible]
وصل على [illegible] * واما [illegible] ان يكون [illegible]
[illegible] من وسط [illegible] بحيث يكون [illegible]
[illegible] يكون من [illegible]
[illegible] الى [illegible]
[illegible] الجرح على شكل [illegible] من طرفيه
[illegible] من [illegible]
في [illegible] وكيفية [illegible] واحدة [illegible]
[illegible] من طرفيها على الجهة المقابلة للجرح [illegible]
[illegible] حتى [illegible] على [illegible]
[illegible] يكون [illegible]
[illegible] على الجهة المقابلة للجرح [illegible]
من [illegible] الجرح [illegible]
[illegible] وان تكون كل [illegible]
[illegible] عرض [illegible]
[illegible] وكما كان [illegible]
[illegible]
من جهة مقابلة للجرح [illegible]
[illegible] على [illegible] ان تكون [illegible]
[illegible] في [illegible] الجرح *

الثانى ان لا يهتز العضو مطلقا الا فى وقت حل اللفافة ولا فى وقت ربطها سيما فى تجبير الكسر لان ذلك يحدث مسمارشائكة * الثالث ان لا تقع اسطوانة اللفافة من اليد لان ذلك يوجب تلوثها بلا فى رمى العلاج * الرابع ان لا يحصل فى الثنيات انثناء ولا ارتخاء يتسبب عنهما جرح المحل ومنع الانثناء يكون بشد اللفافة ومنع الارتخاء يكون بقلبها

ثم بعد تجهيز الآلات والقطع على ما مر يقف الجراح ومعه مساعدان او اكثر ويكشف العضو المريض بلطف ويجعله على وضع لايق بالمعالجة وهذا يختلف بحسب الداء ومحله من الجسم ولا بد ان يكون تحريك المريض فى ذلك وغيره برفق ولطف لئلا يتعب ويألم وفائدة المساعدين ان يتولوا رفع العضو وحفظه على الوضع الواجب وقبل ذلك يوضع تحت هذا العضو ملاءة مطوية جملة طيات لتنزل عليها المواد التى عسى ان تسيل وقد لا تكفى ويحتاج لوضع اخرى بدلها اولكن تحريك المريض بذلك برفق وخفة واذا تيبست قطع الجهاز من الدم والصديد السائل فيها او التصقت بالعضو وجب تنديتها بماء فاتر وقت التعبير او قبله بنصف ساعة ويسعى الاسراع بالمعالجة ما امكن خوفا من الهواء فان تأثيره فى الجرح مضر دائما والاحتراس عن خروج المريض دفعة من درجة حرارة الفراش الى درجة حرارة المسكن وان يتباعد بالمريض عن مهب الهواء فتغلق القاعة وقت التعبير ان احتيج لذلك وان يغطى الجرح بخرقة رمى تنظيف حوافيه وما حواليه وان كان كبيرا كشف منه جزء فجزء للتنظيف عليه وان يغطى جسم المريض كله تحرزا عن البرد فان ذلك كله مما يعين على نجاح المعالجة وقد شوهد من اهماله تباطؤ الشفاء وانساع الجرح وتعبه وانتقاله الى احوال رديئة وحصول عوارض قد تهلك المريض

واما ما ينبغى فعله بعد المعالجة ووضع العضو على الهيئة اللائقة فهو ان يبحث الجراح عما يتعب المريض من كون الجهاز مشدودا جدا او مرتخيا جدا او كون ما حول الجهاز يسبب للمريض الما او يزيد فى تهيج الجرح المصاب فيزيل ذلك المتعب وينبغى ان لا يفوت الجراح ان قابلية التهيج فى المريض الملازم للفراش

[illegible] في [illegible] بعد [illegible] وكل [illegible]
[illegible] منها
[illegible]
[illegible] تغيير على الجروح يكون من حسب [illegible] مرض
[illegible] المريض ان [illegible] مقدار [illegible]
[illegible] تغيير على الجروح التي [illegible]
وقت [illegible] المريض فيه [illegible]
[illegible] امراض [illegible] ورم [illegible]
[illegible] يكون التغيير على الجروح قبل الوقت المذكور [illegible]
[illegible] الكسر [illegible] والجروح [illegible] يكون [illegible]
[illegible] تغيير [illegible] في الجروح
[illegible] لم يحصل [illegible]
[illegible] التغيير [illegible] الخارج من [illegible]
[illegible] ووضع الادوية [illegible] لسرعة
[illegible] لان تأثيرها [illegible]
[illegible] تغير بسرعة [illegible] والزيوت [illegible]
[illegible] التغيير في الجروح ان يكون في وقت الصباح حيث لم [illegible]
[illegible] التغيير [illegible] لان المريض من حيث ان [illegible]
[illegible] في [illegible] حركات [illegible]
[illegible] من حرارة [illegible]
[illegible] لان [illegible]
[illegible] موضع المريض بعد التغيير
[illegible] حتى يكون [illegible]
[illegible] التغيير [illegible]
[illegible] ان يكون [illegible] في الصباح

بعد

بعد طلوع الشمس والثانى فى المساء قبل غروبها ليتمتع المريض ليلا بالراحة الحاصلة من المعالجة الجيدة

الباب الثانى فى الالتهاب والعمليات المختصة به

الالتهاب حالة تكون معها الانسجة الحية منتفخة ومتألمة وفيها حرارة وتوارد دم زيادة عن حالتها الطبيعية وهو السبب فى اكثر الامراض الجراحية ويتسبب عن الآفات البادية والطبيعية فى الاعضاء الحية * وينبغى للجراح امعان النظر فيه لانه يشتمل على داآت مختلفة تسمى باسماء مختلفة على حسب المجلس وطبيعة الاعراض الناشئة عنه كالحمرة والفلغمونى والرمد والالتهاب السحى وغير ذلك ويكون غالبا عقب الآفات الصادرة عن تأثير الاسباب البادية كالرض والخلع والجرح فانه ينشأ عنها فى الانسجة التى حصلت فيها تزايد فى شدة الحركات الحيوية وتوارد فى الدم فاذا اثر سبب شديد فى بعض الاعضاء ولم يلتهب او التهب ولم تتشوش منه وظائف الاحشاء الرئيسة على سبيل السمباتيا كان معظم الجروح والعمليات الثقيلة سليم الخطر لان الموت لا ينشأ الا عن آفة غائرة او خراب ميكانكى فى الاعضاء الباطنة الرئيسة وهما نادران فى العمليات ولما كان من المعلوم فى الجراحة والطب ان الالتهاب هو الذى يقتل غالب الناس وان الجراح يطلب منه غاية التأمل فيه كان الواجب عليه تداركه قبل حصوله ومعالجته اذا حصل سواء كان الالتهاب خارجيا او من نفس العملية وهذان الامران اعنى تدارك الالتهاب ومعالجته هما اللذان ينبغى للجراح ان يصرف همته فيهما لانهما اساس العملية * ومتى حصل فى الانسجة التهاب توارد اليها الدم وصارت حمراء منتفخة وازداد فى الاوعية الشعرية فعلها العضوى واشتد فتحدث حرارة تارة يابسة حادة بمعنى انها تسبب فى اصابع اللامس سوسة ولدعا وتارة رطبة بخارية مصحوبة بألم فيه تمدد او ضربان وعندما تظهر هذه الاعراض فى النسيج تزول منه صفاته الطبيعية التى كان يتميز بها ويصير بتوارد الدم اليه مندمجا اكثر مما كان ويسهل التمزق وادموحيموس اى ذا طبيعة واحدة لا اختلاف فيها ولا تزول منه

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] في ... [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] من [illegible]

[illegible] في [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

مبحث في تخلص الالتهاب من العمليات

لا يخلو الالتهاب [illegible] الاسباب الموجبة [illegible] والعمليات الجراحية الى [illegible] الالتهاب المذكور ينقسم الى ثلاث رتب الاول المعالجة الموضعية والثانية معالجة عامة والثالثة معالجة [illegible]

الكلام على المعالجة الموضعية

[illegible] ما كان الالتهاب خفيفا [illegible]

[illegible]

سنهما فى سيال ملين كالمطبوخ الحارى وتكون حارة ويكرر غمسها كثيرا لئلا تضعف حرارتها وتعصر قبل الوضع لئلا تبل فراش المريض وبهذا التكميد يكون العضو كانه مغموس فى بخار دائما فيرخى وتنقص شدة التهيج فيه وينبغى وقت تغيير المكمدات ان يصان العضو عن مماسة الهواء له حال العرق لانه يؤثر فيه تاثيرا رادعا مهيجا ثم التكميد قد يجعل بحسب طبيعة السيال الذى تغمس فيه المكمدات مقويا او مهيجا او مخدرا او رادعا على حسب الحاجة .

الثانى التمريخ ويستعمل فى الالام الناشئ عن التهيج الحاصل فى باطن الاعضاء ويقل استعماله فى الالتهاب الحاد ويكون بانواع الزيت والشحوم المسخنة قليلا وقد يضاف اليها من ادوية كالكافور وروح الافيون وروح النوشادر على حسب جعل المروخ مسكنا او مخدرا او مهيجا وينبغى بعد التمريخ سواء كان مخدرا او مسكنا او مهيجا ان يغطى العضو الممروخ بخرقة من صوف مسخنة لتعين على تعريق المحل

الثالث الضمادات وهى من الوضعيات واكثر استعمالها فى الالتهاب الحاد وتكون من لباب الخبز المطبوخ بالماء او من دقيق البزور الملينة المطبوخة ايضا وقبل وضعها على المحل ينبغى ان تمد على خرقة تثنى اطرافها ليصان ما فيها عن الخروج منها فيلوث ما حواليها وان لا تكون جامدة ولا مايعة جدا بل معتدلة القوام لان الجامدة لا تؤثر والمايعة لا تثبت على المحل وان تصان تلك الخرقة بوضع رفادة عليها اعرض منها وتحفظ بلفافة تشد من الطرفين اكثر من الوسط ثم ان هذه الضمادات تارة تكون ملتصقة بالمحل المصاب وتاثير هذه اشد وتارة يحال بينه وبينها بخرقة رقيقة فلا توسخ الجلد ولا تنفذ فى تجاويف البدن وهذه تكون اولى اذا كانت على نحو الوجه او العينين او الاذنين وينبغى ان تغير هذه الوضعيات كثيرا لان حرارة المحل الملتهب تنشفها سريعا وتفسد جوهرها خصوصا اذا كان فى الضماد لبن ولذلك يبدل اللبن بماء الحبارى ولاجل تتميم الدلايل الشفائية المختلفة تجعل الضمادات كالمكمدات ذات خواص متنوعة بحسب طبيعة الجواهر المركبة هى منها فاذا اضيف اليها الطين المختوم او التشبثات الرصاص

[illegible] كانت [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] الامراض [illegible] التهاب

[illegible] التهابات ساطعة [illegible]

[illegible] بمقارنة [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

أو يوضع في أي جهة من البدن ويحصر في محل صغير من العضو الذي يراد فصده
وبواسطته استفراغه دماً وإذا انصرف الالتهاب لأنه ينشأ عن العلق تجمع
دموي صناعي في محل وضعه وتنتج موضعي يقاوم به أعراض الالتهاب الموجود
في العضو المصاب والعلق حيوان مائي دودي أحمر رأسه أصغر وأدق من ذنبه
وشكلها كالخرطوم وفي فمه ثلاثة أسنان يفتح بها الجلد فتحة مثلثة ثم يمتص الدم
ومما ينشط العلق ليعلق ذلك الموضع قبل إرساله حتى يحمر أو دهنه باللبن أو بماء
محلى بالسكر وإذا كان الموضع ضيقاً جداً كالأجفان والشفة واللثة
ونحوها أخذت العلقة باليد في خرقة وقربت فاها إلى الموضع المقصود فتعلق
وكذا الثانية والثالثة وهكذا وإذا خيف تعلقها بمحل غير المطلوب
جعلت في قناني من زجاج أو في أنبوبة ونحوها ووضعت على المحل وإذا كثر
عددها جعلت في خرقة ولفت الخرقة على الموضع ويحزم حواليها بما يمنعها
عن الخروج ومتى امتلأت العلقة سقطت بنفسها فإذا أريد إسقاطها قبل ذلك
ذر عليها ملح أو فلفل أو نشوق ولا تنزع قهراً لئلا تترك أسنانها في الجلد فتحدث
فيه التهاباً أو قيحاً أو أكلاناً ومما يعين على استفراغ الدم من المحل بعد سقوط
العلق بماء فاتر أو وضعه فيه أو تعريضه إلى بخار الماء الحار أو وضع الضمادات
المحللة عليه أو المحاجم إذا أريد استفراغ دم زائد وذلك جميعه يكون على حسب
المواضع وقدر الدم المطلوب استفراغه * ومن الفصد الموضعي الحجامة وهي تتم
بالمحاجم التي هي أوعية مستديرة من زجاج أو فخار أو معدن أو غيرها أفواهها
أضيق من بطونها وقد يوضع في بطونها قطن أو مشاق قليل ويوقد بالنار ثم يوضع
فمها على الموضع فيتمدد الهواء الذي في بطونها والذي على سطح الجلد ويتحلل
ويذهب أكثره بواسطة النار فيعلق المحجم بالجلد ويحدث فيه انتفاخاً واحمراراً
ويتوارد إليه الدم والسائلات فإذا أريد رفع المحجم غمز بالإصبع على الجلد المجاور
لحافتها فيدخل فيها الهواء فينفصل المحجم بسهولة ومن المحاجم نوع يكون
في أطرافه ثقب يوضع المحجم فمه عليه ويجذب بمصه الهواء الموجود فيها فيحصل
الخلاء ونوع آخر ذو طلمبة يستخرج بها الهواء ثم الحجامة منها ما تسمى يابسة

[illegible]

[illegible] العملية الجراحية في تزيل [illegible]

[illegible] الملتهب ووضع [illegible] بسبب الموجب للالتهاب [illegible]

[illegible] كل اهل المصاب [illegible] التركيب [illegible]

للعيباة ان يشق الجزء الذى نشأ عنه الاحتقان فى مرة واحدة وتستعمل هذه الطريقة فى الدمل الجمارى الذى نشأ عنه الم لايطاق وحمى واعراض أخر تجمع بجميع الاحوال الرديئة التى تنشأ عن الالتهاب ويسكن بها جميع الاعراض السمبتاوية ويعالج الجرح بعد ذلك بالاشياء المحللة كالضمادات والمكمدات الملينة وغير ذلك وتستعمل ايضا فى الداحس وفى التهاب الانسجة التى تحت الاوتار العريضة للاطراف والرأس وفى الالتهابات التى من هذا القبيل فان كان العضو المحتقن مهما للعيباة واستعمال السلاح فيه يكون خطرا فينبغى ان تشق بجدران التجويف المنحصر فيه ذلك العضو ويطلق بدون ان يجرح وتستعمل هذه الطريقة بالاخص فى عملية الفتق المحتبس

الكلام على المعالجة العامة

واعلم ان الالتهاب الموضعى قد ينشأ عنه على سبيل السمبتاتيا تهيج فى الاحشاء الرئيسة وتشوش فى وظائفها فلا ينبغى للطبيب ان يقاوم الالتهاب فى الاعضاء المصابة اولا فقط بل يقاوم ايضا ما يحدثه الحاصل فى الاعضاء البعيدة وليعلم الجراح ان جميع الاعضاء فى البدن الحى يرتبط بعضها ببعض وان الاشخاص الذين فيهم امتلاء دموى وقبول للتهيج العصبى مستعدون للالتهاب اكثر من غيرهم ولما كانت الاعراض الالتهابية فى غيرهم خفيفة ويبرؤن بسرعة حينئذ لا ينبغى للمصابين به ترك ما يضعف قوة احواله بل يبادرون بترطيب الهواء وارخاء الجسم والذهن والامتناع عن الاطعمة المنبهة جامدة كانت او سائلة واذا اشتد المرض بهم تمنع عنهم الاغذية ويؤمر لهم بالمشروبات المبردة المحمضة والحقن الملينة والاستحمام بالماء الفاتر فهذه هى الوسائط العامة التى بها تضعف قوة السمبتاتيا ويتدارك تهيج الاحشاء وتسكن تبوقعا هو حاصل واذا لم يكف هذه الاشياء فينبغى ان يستعان بالاستفراغ الدموى العام الذى من خواصه الاولية انه ينقص كمية الدم فى الحال ثم يغير خاصيته المنبهة وهذه العملية تسمى الفصد وهو يكون بفتح وريد او شريان والاول منهما يسمى الفصد الوريدى والثانى يسمى الفصد الشريانى

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] يكون [illegible]

[illegible]

[illegible] يكون [illegible] شكل [illegible] يكون [illegible]

[illegible] المرفق [illegible] يكون [illegible]

[illegible]

[illegible] يكون [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] الطول

[illegible] ما بين المرفق على [illegible]

[illegible]

[illegible] تمام [illegible] ذات رأسين [illegible]

[illegible] موضوع على [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] بكون [illegible]

[illegible] ذراع [illegible]

[illegible] ذات رأسين [illegible]

في [illegible] ما بين المرفق [illegible]

[illegible] واحدة [illegible]

اوحس

الوحشي والعروق متى كانت غليظة سطحية عرفت بالمشاهدة فان كانت غائرة
غير مشاهدة تعرفها بالجس بان توجد موترة تحت الجلد والشحم كمل فان
عسرت معرفتها بالنظر والجس فليشد الرباط زيادة عما كان ويترك نحو نصف
ساعة او ساعة الى ان تظهر فان لم تقع ذلك غمس الذراع في الماء الحار قدر ربع
ساعة فان لم تظهر بعد ذلك تقصد او ردة ظهر الكف اولى وينبغي للجراح ان يمسك
المبضع على شكل الزاوية القائمة ثم يضع طرف يده بين شفتيه جاعلا عقب المبضع
من ناحية اليد التي يفصدها او طرف النصل من ناحية اليد الاخرى ثم يمد ساعد
المفتصد فوق ساعده ويمسحه بيده الثانية برفق من اسفل الى اعلى ليمتلئ العرق
دما ويغلظ ويتكلم ثم يضع ابهامه سريعا على العرق اسفل محل البضع بقليل وذلك
لمنع رجوع الدم الى اسفل بسبب احتباسه تحت الاصبع وليجمع زوغان العرق
ايضا ثم يقبض بيده على الساعد من ناحية المرفق بعد ان يكون اخذ اليد
المفصودة تحت ابطه لتثبت ولا تضطرب ثم يأخذ من شفتيه المبضع بالابهام
والسبابة ويجعل الاصابع الثلاثة مسندا لليد الفاصدة * ثم يدفع سن المبضع في
العرق مميلا للمبضع جهة نفسه ثم ينصب يده نصبا عاموديا لتتسع الفتحة بالحد
المقدم للمبضع ويدل على صحة الفصد شعور الجراح بصلابة تصد طرف المبضع
ثم يتجاوزها بغوص فيه فذلك مع بعض نقط من الدم يدل على ان الفصد صح وتم
حينئذ يخرج المبضع من العرق ويضع ابهامه على الجرح ليطرح المبضع ويتناول
سريعا الاناء الذي يتلقى فيه الدم وفي وقت خروج الدم يستمر الفاصد ماسكا الساعد
المفصود ويأمره بتلعيب اصابعه ليسهل خروج الدم فاذا اخرج القدر المطلوب حل
الرباط وجذب الجلد على محل البضع ليزول التوازي الذي بين فتحة الجلد وفتحة
العرق ثم ينظف الذراع ويضع الرفادتين على الجرح ويثبتهما بلفافة تلف عليهما
لفا صليبيا ويترك اربعة قراريط من طرف اللفافة خارجة في الجهة الوحشية
ليعقد هامع الطرف الاخر في تلك الجهة ويأمر المفتصد ان يبقي ذراعه منثنيا على
صدره ساكنا قدر اربع وعشرين ساعة فان احتيج الى تثنية الفصد بعد زمن قليل
فلا يحتاج الى السلاح بل يكتفي بان يشد الرباط على الذراع المفصود وتبعد حافتا

[illegible] صنوبرية [illegible]
[illegible] بينهما في اوساط [illegible] ثانيا بذلك * ثم [illegible]
[illegible] ثم [illegible]
[illegible] وكان كل من [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] الشريان [illegible]
[illegible] على [illegible]
[illegible] ثم [illegible]
[illegible] على تمام [illegible]
[illegible] موضوعا على [illegible]
[illegible]
[illegible] في [illegible]
[illegible] الثاني ثم [illegible]
ما كان [illegible]
[illegible] * واما [illegible]
[illegible] من [illegible] على [illegible] من [illegible]
[illegible] الكعب [illegible]
[illegible] من هنا [illegible]
يتصل من [illegible] على [illegible] الكعب [illegible]
[illegible]
[illegible] يكون [illegible]
من [illegible]
[illegible] الساق من فوق الكعب [illegible] في [illegible]

الى ان تمتلئ العروق وتنتفخ فيخرجها الجراح من الماء ويضع القدم على ركبته ثم يضع العرق من تحت الرباط على ماذكرناه في طريقة الفصد ثم يرد الرجل في الماء حتى يخرج من الدم القدر المطلوب ويعلم مقدار الخارج من تلون الماء ومن حجم ناقورة الدم ومن مدة خروجه ثم يحل الرباط وينشف الساق والقدم ويضع الرفادة ويلف عليها اللفافة المعاصلية باب يأخذ الجراح رباطا طوله ذراعان يطويه على هيئة اسطوانة ثم يضعه على الجهة الوحشية ويترك من طرفه ستة قراريط ويدور بالاسطوانة على الرفادة واسفل الساق ثم خلف القدم فبذلك تتصالب اللفة الاولى ثم يلف مرة ثانية وثالثة كذلك وهكذا حتى ينتهى الرباط فيعقد في الجهة الوحشية واما فصد ظهر القدم فيفعل اذا كانت عروق الساق غير ظاهرة والامراض التى يكون فصد الساق والقدم فيها اصوب من فصد غيرهما هى التهاب الرأس فان فصدهما مصرف له والتهاب البطن فان فصدهما محول له واحتباس الطمث واحتباس نزيف البواسير فان فصدهما جاذب للنزيف *
واما الاوردة التى تفصد من العنق فالوداجان الظاهران وهما موضوعان على جانبى العنق ومنشؤهما الوريدان تحت الترقوة ويصعدان منحرفين تحت الجلد وتحت العضلة الجلدية فيقاطعان الياهما على زوايا حادة واظهار هذين العرقين يكون بوضع رفادة درجية على الوريد من فوق الترقوة والتحامل عليها او بوضع شريط رفيع اسفل محل البضع ويشد به على الوريد من غيران يلف على العنق لئلا يمنع التنفس بل يأخذ المساعد بطرفى الشريط ويشدهما لجهته ويضع الجراح ابهامه وسبابته على العرق مفرقين ليجمع زوغانه ثم يضعه باليد الثانية بضعة بالوراب الى اعلى والوحشية لتنقطع الياف العضلة بالعرض فتنكمش الالياف وتتباعد عن فتحة العرق فيخرج الدم والاناء الذى يتلقى فيه الدم يكون مقورا من دائرة كملعقة الحلاق ليحيط بالعنق ثم لاجل تسهيل خروج الدم يؤمر المفتصد بان يحرك فكه كتحريكه عند المضغ ثم بعد ذلك يوقف النزيف بواسطة رفع الرباط ووضع لزقة غروية على الجرح وربطه برفق والامراض التى تستدعى هذا الفصد هى تجمع الدم فى الرأس والسكتة والجنون والرمد والخوانيق

[illegible] ويلزم [illegible] توجب [illegible]
[illegible] وشرب [illegible]
[illegible] مع [illegible] وحركات [illegible]
[illegible] هذا [illegible] الدم [illegible]
[illegible] على وجهه [illegible]
[illegible] الدم في [illegible] تحت [illegible]
منها [illegible] وهذا المرض [illegible]
[illegible] في [illegible]
[illegible] العرق [illegible] منه [illegible] من [illegible]
[illegible] من [illegible]
[illegible] مع [illegible]
[illegible] يكون في [illegible]
[illegible] المرض [illegible] يحصل [illegible]
[illegible] مع [illegible] وهذا [illegible]
[illegible] المرض [illegible]
[illegible] يكون [illegible] طرف [illegible] الباردة
[illegible] في [illegible]
[illegible] واما [illegible]
[illegible] منها [illegible]
[illegible] واما [illegible] شريان [illegible]
[illegible] في [illegible] بخروج الدم [illegible]
ويكون [illegible] من [illegible] امتنع خروج
الدم [illegible] خروج الدم [illegible] من [illegible]
[illegible] من [illegible]
[illegible] الدم [illegible]

مسه مقدار كاف لئلا يسرى فى النسيج الخلوى ثم يحبسه بان يضع شيأ مدورا من قطع المعامله او من اى معدن كان على الضغطة بعد ان يلف فى خرقة وفوقه رفادة درجية ثم يشد عليها بعصابة طويلة شدا قويا حتى ينطبق جدارا الشريان على بعضهما فتمتنع حركة الدم من جوف الشريان ويجدد شد هذا الرباط كلما ارتخى ويداوم على ذلك قدر اربعة او خمسة اسابيع * واما الفصد الشريانى فهو لا يكون الا فى الشعبة الجبهية من الشريان الصدغى لكونها سطحية وترتكز على العظم فيكون مسند الهاعند القطع والربط لمنع نزف الدم منها والشريان الصدغى المذكور فرع من الشريان السباتى الظاهر يصعد فى الحفرة الصدغية فيما بين النتوء الحاجبى الوحشى والاذن ويتجه الى الجبهة ويتفرع فيها والجراح بعد ان يعرفه بضربانه يجرى عليه بظفره فى المحل الذى يريد قطعه منه ويغمز عليه بالابهام من فوق المحل المذكور ثم يقطعه بالعرض بمشرط صغير وطول الجرح الحاصل من ذلك ربع قيراط او ثلث فيخرج منه الدم وثبا وثبا ولونه الاحمر الوردى يدل على انه دم شريانى ثم بعد خروج القدر المطلوب من الدم يضع ابهامه على الجرح ليحبس النزيف ثم يضع عليه رفادة صغيرة درجية ويشد عليها شدا قويا بعصابة تلف على دائرة الرأس وان كان للمفتصد شعر وقابد هاب عقل او بجنون ونحوهما فينبغى ان يكون الشد بلفافة على هيئة تسمى عقدة الحرام وفصد هذا الشريان اندر انواع الفصد لكنهم حثوا عليه فى الصداع المستعصى وفى ارتجاج المخ من نحو وقعة او ضربة قوية وفى الجنون والرمد الحاد سيما عند تعذر او تعسر فصد الوداج

الكلام على المعالجة المصرفة للالتهاب

المصرف هو ما يبعد التهيج عن العضو الثابت هو فيه الى عضو آخر والمهيجات المتنوعة هى المصرفات وتستعمل فى الجراحة كثيرا لشفاء من الالتهاب وتكون من الباطن اذا اريد بها احداث التهيج فى الاغشية المخاطية التى للمعدة والامعاء ومن الظاهر اذا اريد بها احداث التهيج فى الجلد والاول لا ينبغى ان يعمل الا اذا كانت اعضاء الهضم فى حال الصحة حتى لا يحدث فيها التهاب شديد فان ذلك

[illegible]

بواسطة المنفطات المحرقة

والمنفطات تستعمل في سطح البدن [illegible] ويكون
[illegible]
[illegible] والملك يكون [illegible]
بالمذكورين [illegible] وكثيرا
ما [illegible] بمحرقة
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

وقد يوضع فيه مرات كثيرة في ادوار متجاورة من السطح المحاذي لمحل الالم من غير ان ينزع خيوط الابرة لدقيقتين فاحترز الكيه ينبغي تبعيدها عن المفاصل والاوعية الغليظة والاعصاب الكبيرة والاعضاء الشريفة وتأثيرها مع لطيف وتكرر هذه العملية على حسب شدة الالتهاب وضعفه

الثالث سنا الخردل وهو ان يؤخذ من بزر الخردل ويعجن بالخل ويوضع على المحل كوضع عجينة الضماد وقد يلطف قوته بخلطه باضافة شيء من الدقيق المعتاد عليه واما ما كان لا يلطف لان شأنه ان يكون قويه الهيج وينبغي ان يكون وضعها على موضع اوسع من موضع الداء

الرابع المنفطات ويحدث من كل جوهر اذا وضع على الجلد احدث فيه تنفطا وادرار مصل وتسمى منفطات للبشرة وتلك الجواهر هي الذراريح والخردل وروح النوشادر وحرارة الشمس والماء المغلي وغير ذلك وفعل هذه الجواهر مختلف في السرعة والتأثير والذراريح اكثرها استعمالا ويكون تارة كالضماد وتارة كاللازوق وسفوف الخردل يعسر ان يحدث في الجلد تنفطا بل الغالب انه يهيجه او يحمره فقط وروح النوشادر يدلك به الجلد او يوضع عليه خرقة مغموسة فيه فيؤثر فيه سريعا والماء المغلي اقوى من روح النوشادر لانه يؤثر حالا وعمل المنفطة منه ان يوضع الماء في اناء ويقلب على الموضع ويكون فم الاناء محكما عليه حابسا للماء مانعا له عن السيلان الى غير الجهة المقصودة ثم يرفع حالا وعمل المنفطة من حرارة الشمس ان تحبس على الموضع بواسطة انحصار شعاعها في زجاجة وهذه لا تعمل الا عند عدم غيرها مما يعمل منه المنفطات ثم ان هذه المنفطات منها ما يحمر الجلد ومنها ما يقيحه ومواضعها من البدن القفا والجهة الانسية من العضد والفخذ والساق وقد توضع على محل الداء وعلى ما بينه وبينه سمبتاوية فالمحمرة للجلد تنفع في الالتهاب المعدي المعوي الحاد وتكون في الساق او الفخذ مصرفة للداء والمنفطة ان كان القصد منها التحويل وضعت على المحل القريب من العضو المصاب او على المحل الذي له معه مشاركة ففي الرمد المزمن توضع على الصماوق ووجع الاعصاب توضع على مسير العصب واذا كان القصد منها جذب المادة من الجسم واخراجها

[illegible] ووضع [illegible]

[illegible] من المرض [illegible]

[illegible]

[illegible] ووضع عليه [illegible]

[illegible] عشرة [illegible] وعشرين ساعة

[illegible] ووضع [illegible]

[illegible] يوضع [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] في [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] كل اربع وعشرين ساعة [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

عليه ويوضع فيه حمصة او قطعة من شمع او خشب او غيرهما * واما الذى بالجواهر الكاوية فهو اكثر استعمالا وهو ان تؤخذ خرقة من بعتعرضها ثلاثة اصابع يمد عليها الداخليون ويفتح فى وسطها ثقب بقدر العدسة وتلصق على الموضع ثم يوضع دون الثقب قليل من البوتاسة الكاوية بقدر سعة الثقب ويحوط عليها تسالة لئلا تروغ عن محلها ثم يوضع فوقها خرقة ثانية من الداخليون اكبر من الاولى وتثبت برفادة ورباط وتترك قدر ست ساعات او عشر ثم تزال بلطف ويدهن الموضع بمرهم جالينو وبعد سقوط الخشكريشة يوضع فى محلها الحمصة وتغير مرة او مرتين فى النهار على حسب المادة الخارجة فاذا اريد زيادة التشغيل فى الدوام ابدلت الحمصة بازرار الشارنج الصغيرة جدا المجففة او بجذور البنفسج او بحمصة مدهونة بمرهم الذراريح وكى الحمصة احسن من المفطات اذا كان المقصود منه دوام التشغيل واختيار المواضع يكون على حسب الداء فان استوت المواضع فى النفع عند الطبيب فاحسنها الذراع

السادس الحزم وهو تنفيذ الفتيل فى الجلد لقصد دوام التقيح ويكون فى مواضع اجودها القفا والسلاح اللازم له مشرط ذو حد مستقيم ومسلة فى احد طرفيها زر وفى الآخر ثقب بالطول ينفذ فيه الفتيل وقد يستعمل بدلهما حديدة تسمى ابرة الحزم وهى نصلة مفرطحة تشبه نصل المبضع فى عقبها ثقب بالعرض يدخل فيه الفتيل ثم تنفذ الحديدة والفتيل معا فى الجلد والفتيل ينبغى ان يكون من خرقة كتان رفيعة مسلولة من الجانبين وقد يكون من غزل القطن وكيفية عمل الحزم ان ترفع الجلدة وتشد من طرفيها فيمسك المساعد احدهما والجراح الآخر بيده اليسرى ثم يدخل بيمينه فى الجلد المشرط بالعرض ثم ينفذ الفتيل بالمسلة او يعمل العملية بالحديدة الثانية وهى الاوفق لذلك واحد الطرفين من الفتيل يجعل قصيرا والثانى طويلا يثنى مع الرباط وبعد اتمام هذه العملية بيومين او ثلاثة يغير الجهاز ويدهن من الفتيل من الطرف الطويل قدر قيراطين بمرهم جالينو ويشد الطرف القصير برفق الى ان تدخل فى الجرح القطعة المدهونة وتقص القديمة التى تشربت المادة وتعالج هكذا فى كل اربعة وعشرين ساعة مرة او مرتين

في [illegible] [illegible] [illegible] المريض [illegible] [illegible] الصلب وهل من [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] المريض [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] المريض [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] كل [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
في [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] وكيفية [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] وان كانت من [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] المريض [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] وكبريت [illegible]
من [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] المريض [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] والمريض [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] كبريت [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] الكبريتية [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

الباب الثالث فيما ينشأ عن الالتهاب وما يخص ذلك من العمليات

الذي ينشأ عن الالتهاب وينتهي به ستة اشياء

الاول القيح وتكون الخراج وهو اغلب ما ينتهي به الالتهاب ويحصل ذلك اذا لم تؤثر المعالجات التي ذكرناها آنفا في الالتهاب نفعا والقيح تكون في وسط النسيج الخلوي الذي تحت الجلد او الذي تحت الاوتار العريضة او الذي بين العضلات او الذي هو داخل في تركيب النسيج الخاص للاعضاء وابتداء تكونه يكون فيما بين صفحات النسيج الخلوي ثم بعد ذلك بقليل يتجمع في محل واحد او اكثر ويمكن معرفته حينئذ بالتموج اذا كان الخراج ظاهرا اما اذا كان غائرا فيكون التموج خفيا او غير محسوس به * ويستدل على تجمع القيح حينئذ بكون ما يجاوره لينا كالعجين وهو يظهر غالبا بالقشعريرة والحمى وجفاف الفم وخذولة الجلد وشدة بقية الاعراض الموضعية ونضج المادة يظهر بلين وسط الورم ويكون قاعدته كالعجين ويكون الجلد المغطي للخراج رقيقا ولونه كالتبن ابيض مائل للصفرة واقوى علامات وجود القيح التموج ويظهر ذلك التموج بوضع الوسطى والبنصر من احدى اليدين على جهة من الورم ووضعهما من الاخرى على اعلى الورم ثم يغمز بهما عليه بالتعاقب فيظهر ذلك التموج وينبغي فيما اذا كان الصديد غائرا التحرز من اشتباه حركة التموج بحركة الاجزاء اللينة التي تكون هناك * والخراج يتنوع الى موضعي وعرضي فالاول ما يظهر في نفس المحل الذي يكون فيه القيح والثاني ما يظهر في محل قريب او بعيد عن العضو المصاب والخراج الموضعي ان سبقته اعراض التهابية حادة شديدة حدا سمي خراجا حارا او علمو سواء ان تكون شيأ فشيأ وكان الالتهاب فيه ضعيفا سمي خراجا باردا * ومعالجة الخراج الحار تكون بالشق فينبغي في فتح الخراج لاخراج الصديد منه ان يكون بالشق عليه في المحل الذي تميل اليه المادة حيث يكون التموج اظهر والمناسب في الخراج الصغير اذا كان في الوجه والعنق او ثدي المرأة ان يترك فتحه للطبيعة لان التجربة حققت ان الصديد اذا خرج بنفسه كانت الاثرة اي اثر الالتحام اقل تشوها مما اذا خرج

[illegible] فتح الخراج الابري [illegible]
[illegible] يكون [illegible]
[illegible] الخراج [illegible]
[illegible] * واما الخراج [illegible]
[illegible]
[illegible] الشق [illegible]
[illegible] تحتمل [illegible]
[illegible]
[illegible] * واما كان الخراج من الاورام
[illegible] وضع كيفية الشق [illegible]
الشق [illegible] الابرة [illegible]
[illegible] الشق [illegible] يكون بالمشرط [illegible]
[illegible] مركبة من [illegible]
[illegible]
[illegible] يكون [illegible]
[illegible] على [illegible] عليها [illegible]
[illegible] ان يكون [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] * وسلك المشرط يكون على حسب الشق
[illegible] من الخارج [illegible] فاذا كان الشق من الخارج الى الداخل
[illegible] المشرط [illegible] على [illegible]
[illegible] على [illegible]
[illegible] على [illegible] المشرط على [illegible]
[illegible] الشق [illegible]

دائما في الجهة التي ينتهي اليها الشق وهذه الكيفية تعمل اذا لم يكن تحت الجلد شيء يخشى جرحه في الجراح العظيم والرسوب الدموي يدخل الجراح رأس المشرط ادخالا عموديا ثم يميل اليد الى الاسفل حتى يكون ميل حد الآلة على سطح الجراح على زاوية حادة ثم يجره حتى يصل الى آخر الشق فينصب المشرط انتصابا عموديا كحالة الادخال لينقطع الجلد قطعا متساويا ولا يكون للشق ذنب واعلم انه قد يخشى في بعض الاحيان من ان يصيب المشرط بعض الاعضاء التي تحت الجلد فينبغي حينئذ ان يقبض الجراح على طرف الجلد من جهة ويقبض المساعد على الطرف الآخر من الجهة الاخرى ويرفعانه لجهة اعلى ثم يضع الجراح حد المشرط على اعلى الثنية ويشق في مرة واحدة حتى يصل الى نهاية المطلوب واذا لم يمكن القبض على الجلد لا رفعه فليضع الجراح الابهام والسبابة من اليد الغير الماسكة للمشرط على الجلد ويفرقهما ويشد بمؤخر الراحة لينبسط الجلد ثم يشق برفق حتى يصل الى النسيج الخلوي فيكون الاصبعان على حافتي الشق ومؤخر الكف من خلفه فان احتاج الامر الى توسيع الشق فليدخل الموصل في زاوية الشق من الجهة التي يراد توسيعها ليهتدي المشرط بذلك الى تتميم الشق وان كان الشق من الداخل الى الخارج وهذا لا يتأتى الا اذا كان الجلد مفتوحا بجرح او شق صناعي فليوضع الاصبع او الموصل في فتحة الجلد ثم تتم العملية وكثيرا ما يكون ادخال المشرط المذكور في الجرح عاريا عن الاصبع او الموصل خطرا فيستعمل حينئذ المشرط ذو الزر لانه لا يفعل ذلك او يستعمل الموصل واحسن الموصلات وآمنها الاصبع فيستعمل حيث امكن بان يلصق عرض المشرط على بطن الاصبع ويدخلا معا في الجرح فاذا وصلا الى المحل المقصود نصب حد المشرط نحو الجهة المراد شقها ثم شق واذا لم يمكن ادخال الاصبع في هذه العملية فليستعمل الموصل وهو مسبار ذو قناة يجري فيها سن المشرط ويسمى بالمجس القنوي وكيفية العمل به ان يوضع الكف من اليد اليسرى امام الفتحة منبطحا ويمسك بالابهام والسبابة منه لوحة الموصل القنوي ويدخل سنه في مسير الجرح من الجهة المراد شقها او تحت الاربطة المراد قطعها ويفعل به حركة ارتفاع وانخفاض حتى ينتهي

[illegible] على طرف مرود [illegible]
[illegible] مرود [illegible] الشرط [illegible]
[illegible] الشق [illegible]
[illegible] والشق [illegible]
[illegible] الشرط [illegible]
[illegible] والشق [illegible]
[illegible] الشرط [illegible]
المرود [illegible] الشرط [illegible] المرود [illegible]
من نوع [illegible] الشق [illegible]
نوع امراض [illegible] الشق [illegible] المرود مع الشرط ولكن الشرط مقدم
على المبضع [illegible] ذكر في بعض مواضع من الدرس
[illegible] باي نوع من انواع الشق [illegible] الشق على موضع
من جهة [illegible] كل من [illegible] فلنتكلم [illegible] الشق الاول
[illegible] هكذا + والشق [illegible]
[illegible] هكذا T والشق [illegible]
[illegible] على شكل [illegible] هكذا ٧ [illegible]
[illegible] هكذا ⊥ وربما كان
[illegible] والشق [illegible]
والشق [illegible] الشق [illegible]
[illegible] وغيرهما مما يستعمل [illegible] والشق [illegible]
لا يستعمل الا لازالة قطعة كبيرة من الجلد * والمراد بالشق بجميع [illegible]
شروط الاول ان يكون [illegible] الثاني ان يكون الشق على موازاة
[illegible] كان الشق فيه مثلا [illegible]
[illegible] على طول [illegible] في الاطراف [illegible]
[illegible] تقدم [illegible] والثالث ان يكون الشق

قريبا

قرسا المحل الداء واسعا بقدر الحاجة ليتم المقصود منه والرابع التحرز عن اصابة ما يجاور محل الداء وعن اصابة الاوعية الغليظة والاعصاب والخامس كون الشق بجر السلاح على العضو كهيئة النشر لا بالاتكاء على السلاح فقط والسادس كونه بسرعة على حسب المحل والعملية والسابع ان لا يكون الشق فى مرات بل فى مرة واحدة والثامن كون الشق لا اعوجاج فيه ولا ذنب له لا فى الابتداء ولا فى الانتهاء وان لا يكون فيه تقطع بسبب ارتلاق يد الجراح فهذه الشروط هى الضرورية فى عمليات الشق * وغاية الشق وفائدته استفراغ صديد او مواد سائلة متميزة او استيصال جسم غريب او اطلاق عضو مختنق او اظهار داء مختف ونحو ذلك * والخراج الاعتيادى الناشئ عن التهاب حاد لا ينبغى ان تدخل فيه بعد فتحه الاصابع لان ذلك ربما يقطع الاوعية والاعصاب الضامة لجدرانه بل يكتفى بالمعالجة البسيطة فى ضم حوافى المجروح منه * والخراج البارد وهو الناشئ عن التهاب مزمن يخالف بقية انواع الخراج بكون التهابه غير شديد وقيحه كالصديد مصلى وفيه قطع زلالية كبياض البيض ومعالجته تكون بوخزه بمبضع او المشرط فى الجهة التى تميل اليها المادة وبعد استفراغ المادة منه ينبغى تهييج جدرانه بحقن المحل بالجواهر المهيجة ان كانت طبيعة نسجه بواهيه هادئة لان الالتهاب الذى يحدث عن الحقن يجمع جدرانه ويلصق بعضها ببعض وينبغى ان يساعد ذلك بربط المحل رباطا غير قوى الشد * والخراج العرضى ويقال له الخراج بالتجمع هو الذى ياتيه الصديد من محال بعيدة وفتحه يحتاج لزيادة انتباه وهو يكون من تسوس الفقرات ومن امراض المفاصل الكبيرة وصديد هذا الخراج رمادى اللون مصلى مدمم يقطع فى سيره مسافة طويلة والمحل الذى يجتمع فيه يكون ذا حجم فهو يشغل جزأ كبيرا من البدن هو محل سيره ومحل تجمع الصديد وتأثير الهواء فى هذا الخراج يحدث عوارض خطرة جدا ولذا لا ينبغى توسيع فتحته بل يفتح بمشرط ذى نصل رفيع فتحة صغيرة وبعد استفراغ بعض المادة منه تضم شفتا الجرح وتثبتان بلزقة من الداخليون والخراج بالتضوع لا يطلق حقيقة الا على الصادر من تسوس الفقرات -

الثاني ما يحدث من الالتهاب [illegible] البرانشيمي فيحدث في [illegible]
[illegible] فيحصل [illegible] فكل منطقة [illegible]
[illegible] وتشاهد [illegible] كما في [illegible]
[illegible] الاسود وكذا في [illegible]
[illegible] منها [illegible]
مبادئ منها حبوب كثيرة شحمية ● وكيفية [illegible] تلك حبوب النسخة
للاخلية المذكورة ان كانت رخوة اسفنجية بحيث كل من الشخص
المستقيم [illegible] فتميز تلك الانسجة او ان [illegible] صح تشابه
[illegible] بين [illegible] طريقة [illegible]
خراجات هي بمنزلة [illegible] في اصابة التقيحية
الثالث ما يحدث من الالتهاب [illegible] ان الالتهاب الحاد من خواصه انه يحدث
في بعض الاحيان [illegible] فيها [illegible]
الكبد والخلل ولكن [illegible] هذا [illegible] حتى يصير النسيج كبدى [illegible]
[illegible] بالكبد [illegible] ويصير الجزء الملتهب [illegible]
منه [illegible] تماما [illegible]
[illegible] المذكور [illegible] ما يمكن معه معرفة النسيج
الاصلي للعضو [illegible] بل هيئة العضو بالكلية لا يعرف معه نسيج الاصل ●
وقد يلتبس الالتهاب المذكور بالاعراض الظاهرة الموضعية [illegible] والشلل
في الحالة المرضية [illegible] وينبغي [illegible] الاستفراغات الدموية الموضعية
ولكن قليلة وتكرر كثيرا مع الوضعيات اللينة [illegible] الالتهاب بالكبد واخذ
الطرق اللينة تستعمل [illegible] المنافذ [illegible] وبالاحتراز
[illegible] المتبرر وما شابه ذلك [illegible] التحليل
والمخلفات يمكن ان تنفع في ذلك لكن لا يبقى [illegible] الا بعد زمن طويل واذا [illegible]
[illegible] الالتهاب
الرابع مما ينشأ [illegible] الورم [illegible] الورم الجلدي والاول

ايضا يطهر غالبا في الاغشية المخاطية خصوصا الذي للعفر الاسية او الباعوم او للمهبل او المعاء المستقيم وهذا الورم مختلف في الحجم والعدد وفي الصلابة واللين والثاني هو الاورام ذوات العنق التي تظهر في الجلد وهي التآليل وهذه متى لم يمكن قطعها قطعت لما بقص عنقها بالمقص او بربطه بخيط مشمع او بخيط من حرير يلف على عنق الورم لما ذويا فينقطع غذاء الورم ويضعف ثم يسقط والاول وهو القطع بالمقص اسرع والثاني اولى اذا كان الورم كبير الحجم لانه لا يسبب نزيفا فان لم يحصل من الربط نفع بسبب كونه رخوا او يعتدي الورم من وسط العنق عليشد الرباط ثانيا ثم يقوى ذلك الشد كلما ضمر العنق

الخامس مما ينشأ عن الالتهاب انسجة غير طبيعية شبيهة بالطبيعية وغير شبيهة بها فان الالتهاب اذا صار مزمنا اخرب التركيب فيتغير الانسجة ويفسدها ويحيلها الى هيئة لم تكن بها فتارة تستحيل الى اجزاء ليفية او غضروفية او عظمية او مخاطية شبيهة بالاجزاء الطبيعية وتارة تستحيل الى مواد وانسجة جديدة غير شبيهة بالطبيعية شديدة الكثافة او ضعيفتها كالاسكيروس والسرطان والانسجة السود الدرنية والشبيهة بالمخ وغير ذلك فالاسكيروس ورم يتكون من نسيج ليفي متباين اجزائه سيالي مصلي ومادة لبابية لونها ابيض يميل للصفرة او اشهب ثم نسيجه الخاص فتليفه وتفسد جوهره ويكتسب صفة النسيج السرطاني او النسيج الشبيه بالمخ فان استحال جرء من هذا الورم واكتسب لونا اسود قيل له الورم الاسود والحبري واذا انتشر في العضو نقط صغيرة تشبه ما علوه من مادة لبابية سمى ذلك وربما ندر بما وهذه المادة الغريبة يزداد حجمها بواسطة الالتهاب الذي نشأ عنه تكونها الاول وتنتشر شيأ فشيأ الى ان تعم كل العضو وتصير سببا جديدا قويا للتهيج ويتولد منها التهاب حاد في ذلك العضو وكثيرا ما يمتد ذلك الالتهاب بعيدا عن محله فيتسبب عنه الموت والتجربة الى الان لم تظهر لنا الحد الذي تنتهي اليه هذه الاستحالات التي هي غير طبيعية حتى يحصل الشفاء منها بالتحلل بدون عمليات الجراحة والذي يتأتى الجزم به هو ان المعالجة الموضعية المضادة للالتهاب هي الاحسن وهي التي ينبغي الاستمرار عليها ان كان في المريض قوة ولم يعرف ان المرض ينتهي بالتقرح

[illegible] حمرة [illegible] الى السرطان
[illegible] تحصل منه [illegible]
بالمصرف [illegible] اصل [illegible]
[illegible] ما لنا
[illegible] والتصاق
الورم [illegible]
[illegible] يكشف [illegible]
[illegible] مع اخذه
من الجلد [illegible] من
الجلد [illegible] الاوعية
[illegible] على [illegible]
[illegible] الورم [illegible]
[illegible] الورم [illegible] ان يربط كل ما قطع من الاوعية
[illegible] الورم الاصلي [illegible]
[illegible] الورم الاصلي [illegible]
ربط الاوعية وتجميع حوافي الجلد وتقريب الشفتين [illegible] ثم يوضع عليه [illegible]
[illegible] مدهونة بمرهم [illegible]
بالخل وهذه الشروط عامة [illegible] العمل بها في استئصال الاسكيروس والسلع
والغدد والاورام المتكيسة وجميع ما يوجد من الاورام المعرضة [illegible]
وتختص الاورام [illegible]
وسيأتي الكلام على كل واحد منها في محله

السادس مما يحدث عن الالتهاب [illegible] الالتهاب [illegible]
ما يحدث منه موت العضو [illegible]
العضو المصاب [illegible]
[illegible] الغنغرينة

فان عمت الغنغرينا جميع اجزاء العضو وحصل فيها موت سمى ذلك سفاقلوس والسبب العام فى الغنغرينا شدة الالتهاب والسبب المهيئ لها هو ضعف الابدان لان الانسجة اذذاك قليلة القوى فلا تتحمل شدة الالتهاب من غير ان يحرب تركيبها فعلى هذا يكون تغير الدم فى الاسكوربوط من اسبابها المهيئة والضغط على الانسجة الملتهبة واحتقانها اذا لم يناسبان لها اذا لم تسعف من الطبيعة او الصناعة ومن اسبابها ايضا البثرة الخبيثة والجمرة بالمجمرة وسم الافاعى وغير ذلك اذا حصل منها التهاب شديد* ومعالجة الجراح للغنغرينا تكون اما بتداركها قبل حصولها او بايقافها ثلا تزيد ويستعمل فى الاول ما ينقص شدة الالتهاب وفى الثانى ما يقاوم الاسباب الموضعية والعامة المعينة على وقوع العضو فى الغنغرينا فى الدمل المسمارى والجمرة ينشق كل منهما شقا او استئصالا او يوقعه عن الغنغرينا وفى الجمرة بالجيم والبثرة الخبيثة اللذان كلاهما ورم التهابى صلب محرق دو لون احمر فى وسطه نفاطات ممتلئة من مصل ابيض يميل للصفرة ويعقبه سريعا خشكريشة رمادية اللون او سوداء متسعة الدائرة وتؤول الى امور رديئة خطرة جدا يستعمل لهما الكى بالمخاوير فى وسط الورم لاذهاب السبب المهيج ولاحداث التهاب اخر اسلم من الاول واذا كان الشخص مصابا بالاسكوربوط واستعمل اغذية رديئة كالحاودار وهو نوع ردئ من الحنطة فينبغى ان تعطى الجهة الملتهبة بالوضعيات التى تستدعيها شدة الاعراض ويستعمل المريض اغذية جيدة ويتعاطى ادوية مناسبة فان كان البدن ضعيفا والنبض صغيرا بطيئا والوجه اصفر مهزولا ولم يكن هناك التهاب معدى معوى وجب ان يتعاطى الادوية المقوية من الداخل حتى تشتد فيه الافعال الحيوية فان كان بخلاف ذلك فلا تناسبه هذه المعالجات وبالجملة فمتى كانت الغنغرينا حاصلة من افراط الالتهاب الحاد فينبغى ايقافها بالادوية المضادة للالتهاب الموضعية والعامة الى اخر ما هو من اتمامها فاذا سرت فى العضو وتمت ظهرت دائرة التهابية حمراء تفصل بين الجزء الحى والجزء الغنغرينى فيسقط الجزء الغنغرينى ويترك قرحة وردية اللون تؤول للالتحام واذا كانت الغنغرينا

[illegible]

[illegible] من تشرب الجرح [illegible]

[illegible] من المشرع

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] تحت الجرح [illegible]

[illegible]

الباب الرابع في الجروح [illegible] من الاصابات

عرف المؤلفون الجرح تعريفا عاما ان الجرح هو تفرق الاتصال
الحاصل من تأثير الاجسام [illegible] الخارجية او الداخلية [illegible]
[illegible] والجرح بهذا
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] بل المعتبر [illegible]
[illegible] السبب من [illegible]

واسباب الجروح ثلاثة اولها تأثير الاجسام الخارجية كالضربات والسقطات
[illegible] السلاح القاطع [illegible] تأثير [illegible]
البدن [illegible] الحرقة [illegible] الالتهابات
[illegible] الالتهاب [illegible]
[illegible] الحرق [illegible]

الا بعد سقوط الجزء الذي ازالت تلك الجواهر نظام تركيبه وفي السبب الثالث يحصل التفرق ويؤول الى الاتساع والجروح الحاصلة من الانفعال السادية تكون من تأثير الالات القاطعة والواخزة والراضة ومن الشد العنيف في اعضاء البدن ولذا انقسمت الجروح الى وخزية وقطعية ورضية وتمزقية او كسرية وتفرق الاتصال في اكثر احواله يكون ظاهرا وهو الذي ينفصل فيه الجلد مع انفصال الانسجة التي تحته وفي بعض الاحوال يكون خلاف ذلك اي خفيا وهو الذي يبقى فيه الجلد سليما ويحصل تفرق الاتصال فيما تحته فقط كما في الرض وهتك العضلات والاوتار وتفرق الاتصال في الانسجة قد يكون بسيطا وقد يزول جزء من جوهرها بالسبب الذي حصل منه التفرق وهذا هو الذي احوج المعلمين الى تقسيم الجروح الى جروح بسيطة وجروح مع زوال جوهر ثم ان انواع الجروح احد عشر

الاول الجروح الوخزية

وهي التي تحدث من الالات الواخزة كالسهام والرماح والابر والمسامير ونحو ذلك والوخز البسيط قد تحدث عنه عوارض خطرة كما اذا حصل شدخ في العصب او تمزيق في انسجة غيره من اجزاء البدن او خروج سيال من اوعيته واحتقانه في المحل ومعالجة هذه الجروح اذا لم يصحبها الم شديد دال على آفة في العصب ولا ورم دموي دال على جرح وعاء كبير ان يوضع عليها الرفادة من الداخليون ومن فوقها رفائد مغموسة في محلول الملح الرصاصي وبراح العضو المصاب وهذا كاف في شفائه غالبا فان كانت غائرة في البدن ويخشى منها ظهور الالتهاب فينبغي لها الاستفراغات الدموية الموضعية والعامة والوضعيات الملينة والحمية والمشروبات الملطفة وغير ذلك فان كانت في عضو يحيط به وتر عريض وكان مع الالتهاب احتناق وجبت عملية اطلاق الاحتناق لكن من حيث ان ذلك نادر جدا ينبغي الاكتفاء بالمعالجة العامة اولا ولا يلتفت الى هذه العملية العظيمة المؤلمة الا اذا حدثت اعراض التهابية تصير تلك العملية اضطرارية

[illegible] الشمسية

[illegible]
[illegible] خرج [illegible]
[illegible]
[illegible] خرج [illegible] ووضع [illegible]
في هيئة تكون [illegible] خرج [illegible] معلوم [illegible]
[illegible] بعض الحروف في خطوة [illegible] خرج
[illegible] في خطوة الشمسية من [illegible] مثلا [illegible]
[illegible] وعكس هذه [illegible] لما كان الخرج [illegible]
[illegible] من [illegible] انما تقريب طرف [illegible]
[illegible] ان يحصل [illegible]
[illegible] لما كان الخرج [illegible] ان يكون [illegible] هيئة تكون [illegible]
[illegible] الخرج [illegible] الاخراج [illegible]
[illegible]
تقريب الخروج [illegible] * [illegible] وضع [illegible]
[illegible] الخرج [illegible] اخرى [illegible]
[illegible] الخروج المستعرضة [illegible]
[illegible] الخرج [illegible]
[illegible] الاخرى من [illegible]
[illegible]
[illegible] الخراج [illegible] الخرج [illegible] طرف [illegible]
[illegible] الخرج والطرف الثاني [illegible]
[illegible] طرف [illegible]
[illegible] الخرج [illegible]

من

على اعلى الجرح باعلا اشرطتها جهة الجرح ويفعل فى طرفيها الثانى ما فعله بطرف الرفادة الاولى حتى يقرب من الجرح فيعطى اسطوانة اللفافة للمساعد ثم يمد الجراح الاشرطة فى العرى ويشد اطراف كل من الاشرطة والعرى شدا متضاعفا بان يكون الشد فى كل الى خلاف جهة امتداده حتى تنضم شفتا الجرح ثم يلف بقية اللفافة العليا الصاعد ويا مارا به على الرفادة العليا وبقية السفلى يثبت بها طرف الرفادة السفلى فيصير العضو كله مغطى غطاء محكما وهذا الرباط كما ينفع فى ضم شفتى الجرح الى بعضهما ينفع فى حفظ العضلات عن الانقباض بسبب الكبس عليها باللف وينبغى فى هذا الرباط ليكون جيدا ان يكون الشد فيه على نسق واحد فى جميع الجهات وان لا يحصل منه تألم وينبغى لاجل ان يمنع الاحتقان الذى يحصل منه الاوديما فى الجهة السفلى من العضو ان تلف لفافة تلفا تدريجيا ليس بالشديد ولا بالرخو يبتدى به من الاصابع الى اسفل الرباط الضام سواء كان ذلك فى اليد او فى الرجل * واما ربط الجرح المستطيل بالرباط الضام فبأن تؤخذ قطعة من قماش عرضها اوسع من طرف الجرح بقليل وطولها يكفى لان يلف على العضو المجروح ثلاث لفات او اربعا وتلف لفا اسطوانيا ويقسم طرفها الخارج الى اشرطة طول كل واحد منها من ستة قراريط الى اثنى عشر قيراطا ثم يشق من الجهة العليا بعد الاشرطة بمسافة صغيرة او كبيرة على حسب العضو شقوقا بالطول على موازاة الاشرطة لتكون لها كالعرى وكيفية الربط ان يوضع فى طول الجرح من الجانبين رفادتان درجيتان سميكتان بعيدتان عن بعضهما بعض قراريط ويمسكهما المساعدان اللذان يقربان شفتى الجرح ثم توضع من اللفافة المسافة التى بين الاشرطة والعرى اسفل الرفادتين فى الجهة المقابلة للجرح وعندما تصل الاشرطة الى امام الجرح تنفذ فى العرى ثم يشد كل من اطراف الاشرطة والاسطوانة شدا متضاعفا فيحصل بذلك انضمام شفتى الجرح انضماما تاما ثم يلف على الجهاز كله من بقية اللفافة ثلاث لفات او اربعا حلقية لتفيده الوثوق اللازم له * واما ضم شفتى الجرح بالعصابات اللزجة فلا ينفع الا فى الجروح البسيطة والتى تكون فيها رقيقة وتستعمل فى جروح الوجه لكون

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] في [illegible] شق البطن * واما [illegible] خروج [illegible]
[illegible] كثيرا [illegible] من [illegible] ذكرناها [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] بالسبابة والوسطى [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] شق البطن [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

او شرط بواسطة الموصل وتخرج مع الاحتراس على الجلد ما امكن أضعط شفتى الجرح اياما بالعصابات اللازمة قبل اخراج الخيط ولينتبه الجراح لعوارض الخياطة فاذا حصل ورم عظيم تو ترت منه الخيوط قطعت والاجزاء المنفصلة من الاعضاء ولو انفصلت مهما انفصلت وكانت معلقة بقطعة صغيرة ينبغى ان ترد الى محلها بل زعم بعضهم ان بعض اجزاء من البدن كالانف والاذن واطراف الاصابع اذا انفصلت بالكلية يمكن التصاقها وعندنا شك فى ذلك لان الجانبين المراد التصاقهما لابد وان تكون فيهما حياة بها يمكن التهابهما حتى يلتصقا والجزء المنفصل ميت بسبب الانفصال التام فلا يمكن فيه الالتهاب ومع ذلك فلا بأس بتجربته اذ لا يخشى منه ضرر بشرط ان يزال الجزء المنفصل بعد اليوم الثالث اذا برد او اسود لونه لانه بذلك يظهر فساده * واعلم انه اذا تلامس شفتا جرح طرى حصل فيهما التهاب وعلاهما غشاء كاذب شبيه بالذى تراه على الاغشية المصلية ثم يصير نسيجا خلويا مندمجا يقرب من الغشاء الليفى وهذا هو الذى يكون به الالتحام فينبغى للجراح ان يثبت الالتهاب فى الجروح بالمقدار المناسب اذ لا بد له منه لانه ان اشتد لا يوجب الالتحام بل ينتهى بالتقيح وذلك يمنع الالتحام ويخوف حدوث ذلك يؤمر المريض بالراحة والحمية وبشرب المشروبات الملينة وان كان به امتلاء فصد بحسب الحاجة فان حدث بعد ذلك ورم التهابى فليوضع العلق على حوافى الجرح وبه يسكن هذا التهيج فان لم تنفع هذه الاشياء وذلك نادر فليترك الجرح وطبيعته لينضم من ذاته وينبغى تجربة الانضمام وان عاقت استحالته فتقرب حافتا الجرح ثم تختصر المعالجة فان تمت والا عولج بغير ذلك وقد لا ينبغى تجربته كما اذا شك فى وجود جسم غريب فى الجرح فيعالج بغير الانضمام

الثالث الجروح التى معها زوال جوهر او الغير المنضمة

فاذا تهيج سطح جرح طرى من تعرضه للهواء ومن وضع بعض الاجسام المستعملة فى المعالجة ظهر فيه التهاب زائد وحصل فى حوافى الجرح تألم وانتفاخ وفى الاوعية والانسجة توارد دم تحتقن منه فيصير السطح احمر جافا او احمر ويحدث الم شديد

في اليوم الثالث [illegible] الراس ونحو ذلك [illegible] منها من
مجروح [illegible] تهيج [illegible] ونشأ عنه الحمرة الخبيثة او التهاب
والتهاب كثير الخطر ومضر [illegible] ساعة [illegible] الراس في الت
ويسيل من الجرح سائل [illegible] في الجهة التي يكون فيها الجرح [illegible]
فصل [illegible] سبب الجرح في ما لو فتحت [illegible]
الاشية [illegible] للعضلات ونحو [illegible] الأورام [illegible]
ونحو [illegible] من سطح الجرح حبات من اصلها [illegible]
[illegible] الخ [illegible] منه [illegible]
[illegible] الجلد [illegible] الجرح [illegible]
من [illegible] تمام [illegible] مثل [illegible] تقدم [illegible]
منها [illegible] تتعاقب بسرعة في الاجزاء الخلوية [illegible]
في الاوردة [illegible] التي هي [illegible]
[illegible] في [illegible] بسرعة [illegible] فتحصل من هذا
[illegible] حوالي الجرح [illegible]
[illegible] الجلد [illegible]
[illegible] التي تحصل في ادوار الجروح التي [illegible] بعض الاجزاء
ومن [illegible] الالتهاب هو [illegible] من هذه الاعراض [illegible]
[illegible] الالتهاب [illegible] المرض ويستعمل المعالجات [illegible]
[illegible] فريضة [illegible] ولكن [illegible] لتلا [illegible] الانتفاخ
[illegible] ولكن [illegible] على الجرح [illegible]
[illegible] من زيادة التهيج ويبقى في كل الجروح [illegible]
[illegible] من [illegible] بالحرارة
[illegible] تهيج [illegible] وكل ما يتبع في الالتهاب [illegible]
[illegible] مع معالجة الجروح [illegible] بدل [illegible]
[illegible] في زمن قليل [illegible]

او لمنع التحام الجروح اسباب كثيرة منها الالتهاب الذى يكون فى اسطحة الجروح
اذا دام او اشتد حتى افسد الجهة التى هو فيها او غير طبيعتها * ومنها تهيج
الاحشاء سيما آلات الهضم فانها تؤثر فى الجروح على سبيل السمباتيا تأثيرا رديئا
وعلى الجراح ان ينتبه لذلك اذ كثيرا ما يحصل بتسكين تهيج معدى خفيف
نفع زائد فى نجاح الجرح والتحامه * ومنها الانتقال فقد يزول الالتهاب الذى
يكون فى الجرح وينتقل سريعا لشدة الرئة او البليورا او لغيرهما ويقال لذلك
انتقال الالتهاب فيحتاج الى مقاومة الالتهاب الحادث بالفصد العام والموضعى
وفى وقت مقاومة ذلك الالتهاب يغطى سطح الجرح بجواهر مهيجة لتجذب اليه
الالتهاب الذى كان فيه وانتقل الى غيره ويسمى ذلك تحريف الالتهاب واغلب
ما يستعمل فيه لزقة بنعناع يغطى بها سطح الجلد وهذا الانتقال يتسبب غالبا
عن عدم تدبير المأكولات وعن تاثير البرد فى الجرح المكشوف بحرارة وعن
الغضب والغم ونحو ذلك * ومنها النزيف الشعرى فقد يتسبب عن تهيج الجرح
رشح دموى من الاوعية الشعرية ومن الازرار اللحمية وذلك يحصل فى الغالب
من القسوة فى المعالجة فيحصل تهيج فى الجرح ويداوى بالجواهر الملينة وبمعالجة
الجروح على الترتيب المألوف وقد يصدر هذا الرشح فى بعض الاشخاص عن استعداد
خاص يؤول للنزيف فينبغى تغيير التهيج الحاصل فى الجرح باستعمال الجواهر
القابضة فان استمر النزيف مع ذلك فلتوضع الجواهر الكاوية على سطح الجرح
* ومنها الدمامل او يبس حوافى الجرح وينشأ من التهاب مزمن فان كان جديدا
كفى فى تحليله الضمادات الملينة وان طالت مدته ولم تؤثر فيه هذه المعالجة تأثيرا
فيضاغط على حوافى الجرح بالعصابات اللازجة او قطعت بالآلات القاطعة
(ومنها رقة حوافى الجرح فاذا استمر تقيح الجرح مدة طويلة كانت الجلدة الدائرة عليه
رقيقة وضعفت فيها القوة الحيوية ولم تتصمم على ما تحتها فلا يتم الالتحام وينتقل
الجرح حينئذ الى حالة مزمنة فينبغى عصب حوافيه بالعصائب اللازجة فان لم
ينفع اضيف اليها حقن الجرح بالمهيجات فان لم ينفع وجب قطعها بالمقص المحنى على
جانبه او المشرط * ومنها نمو الازرار اللحمية سريعا حتى تعلو على سطح الجلد وتستمر على

[illegible] يحصل ان [illegible] ثم يحصل مع ذلك شيئا فشيئا [illegible]
عن [illegible] [illegible] تسبب الجروح واحسن من ذلك
ان يكون [illegible] من [illegible] [illegible] فيسكن [illegible]
[illegible] تحصل بعد اربع وعشرين ساعة ويكرر ذلك
بحسب الحاجة • ومنها الضربات [illegible] وهي من العوارض الخطرة
في الجروح وتحصل في سائر [illegible] الجروح [illegible] بكثرة
في [illegible] الارضية الرطبة [illegible] الهواء وتحصل ايضا من الملامسة
[illegible] وبالجواهر [illegible] وتحصل ايضا من
سبيل العدوى من الآلات المستعملة في الجروح السابقة بالحمرة واذا عرضت
في جرح حصل فيه [illegible] وتهيج حواليه واشتدت وتورمت وصار سطحه
[illegible] كأنه ابيض وتكون له رائحة [illegible]
[illegible] والمصابون بها [illegible]
والجرح [illegible]
تشتمل على التهاب [illegible] سبيل [illegible]
معوي [illegible] جدا [illegible] المريض وكثيرا ما [illegible] وتكون العدوى منها
وانتشارها [illegible] الجواهر [illegible] من [illegible] الجروح
المصابة [illegible] الالتهاب [illegible] الاسباب المذكورة
[illegible] بعد [illegible] التهاب الجرح [illegible]
[illegible] بالملينات وان [illegible]
الجرح [illegible] او [illegible] بالماء [illegible]
المريض من [illegible] بالمشروبات [illegible]
معدي معوي شديد فان كانت الاعراض خفيفة كان سبب المرض [illegible]
يستعمل فيه ما كان جيدا من الجواهر وينبغي ان يستعمل فيها [illegible]
[illegible] عن بعضهم [illegible] جيد [illegible]
[illegible] هنا [illegible]

* ومنها الاستحالة السرطانية فان بعض الجروح قد يلتهب ويتسع ويستحيل
الى السرطانية وينشأ ذلك عن التهيج الناشئ عن المعالجة الخشنة للجروح وعن
تكرار وضع الجواهر المهيجة واغلب ما يشاهد بذلك الوجه والشفة وما كثرت فيه
الاعصاب والاوعية وقد يكون السبب خفيا كبثرة صغيرة يعبث بها صاحبها
فتهيج وينشأ منها جرح سرطاني متسع جدا وسرطانية الجروح تشبه الغنغرينا
المارستانية وتبتدئ بتزايد الحس الموضعي واشتداد الالتهاب في سطح الجرح
وحوافيه ثم تتسع الجروح وتحمر وتتصلب وتؤلم ويذوب اللحم الملتهب ويتسع
الجرح شيأ فشيأ ويحس فيه بالم حاد ناخس وتتصلب الانسجة المصابة وتكتسب
هيئة شحمية وتؤول الى نسج ذي طبيعة واحدة ويكفي لمنع هذا الداعي
الجروح ان تعالج معالجة لطيفة وتغطى بجواهر ملينة فان تركت المعالجة حتى
ظهر السرطان عولج بوضع الملينات والفصد الموضعي وما يقاوم به الالتهاب حتى
يرجع الجرح الى حالته الاصلية الطبيعية فان لم ينفع ذلك او لم يكف فينبغي قطع
جميع الانسجة المصابة او كيها بالحديد المحمى او بالجواهر الكاوية مرة او اكثر
حتى تستحيل الى خشكريشة واجود الجواهر الكاوية المستعملة فيه المرهم
الزرنيخي الذي اخترعه الحكيم روسلو وهو مركب من مائة جزء سبعين من
الزنجفر واثنين وعشرين من دم الاخوين وثمانية من الزرنيخ الابيض يسحق كل
على انفراده ثم تجمع وتحل بقليل من الماء حتى تتمرهم ويصير قوامها كالعجين اللين
ثم يمد منه على الجرح طبقة رقيقة جدا سمكها نصف خط من قيراط
وتثبت برباط لاصق فييبس على الجرح ويصير كقشرة صلبة تسقط من اليوم
العاشر الى العشرين فيرى تحتها فرق الاتصال جيد الصفات وينبغي الاحتراس
الزائد في استعمال هذا الدواء خصوصا في الجروح ذوات السطح الكبير فقد شوهد
ان الزرنيخ تشربه الجرح وحدثت عنه اعراض سمية في البدن وربما حدث عنه
الموت ومعالجة الجروح بعد سقوط الخشكريشة الناشئة عن هذا الكاوي تحتاج
الى الاحتراس الكلي عن كل ما يحدث الالتهاب لئلا يرجع المرض فان العوارض
الخطرة انما تحصل من تزايد شدة الالتهاب بل اذا لم ترد شدته ولم تحصل منه

[illegible]

الرابع الجروح المركبة

[illegible]

فيه وبلّ الجرح بماء غير فاتر وبعد ذلك بزول الالتهاب فان لم يزل عولج بالفصد الموضعي ايضا فاذا حصل التقيح امكن التحام الجهات القابلة له وحينئذ فالازرار اللحمية يرى تلاصق بعضها ببعض فتلتصق الحوافي ويقرب زمن الشفاء

الخامس جروح الاسلحة النارية

وهي في اعلى درجات الرض لانها ناشئة عن تأثير الاجسام المقذوفة بواسطة البارود ولذا كانت مخالفة لبقية انواع الجروح في ان مساحتها تكون بمنكر بشة مسمرة اللون جافة والجهات المجاورة لها كدمية اللون من احتباس الدم فيها تحت الجلد ثم ان الاجسام الجارحة من تلك الاسلحة يختلف حجمها فمنها صغير كرصاص البندق والطبنجات وبرادة الحديد والرصاص والنحاس التي توضع في المدافع ومنها كبير كجلل المدافع وقطع القنبلة المتفرقة وعلى حسب اختلافها تختلف جروحها فتارة يكون الرض كثيرا وقليلا اذا لامست الجسم عند انتهاء سيرها وتارة يكون معه جرح قليل الاتساع او كثيره على حسب جرم الجسم المصيب وجلة المدفع اذا اصابت الوسط من البدن في ابتداء سيرها او اثنائه حصل منها موت سريع فان اصابت عضوا وهو على الاستقامة انفصل بالكلية في الحال عن الجسم وحصل من ذلك جرح متسع وتمزق شديد ورض مفرط وانواع الجروح الحاصلة من هذه الاسلحة يختلف شكلها فتارة يكون لها فتحة واحدة وتارة فتحتان ويختلف تباعدهما وتقابلهما قلة وكثرة ويختلف سير الجسم الجارح من الاسلحة ونفوذه في اعضاء البدن من انحراف خط سيره ومن المقاومة التي يكابدها من العضلات والاوتار والاوتار العريضة والعظام التي تصيبها * والرصاصة اذا لاقت عظما فتتته او زحلقت اذا كانت قوتها اضعف من صلابة العظم المصاب وقد تتغير طريقة سيرها في الجسم فتخرج من جهة بعيدة عن محل دخولها وقد تختفي في اللحم وقد تكسر العظم وتخرج او تبقى مختفية في جوهره او بين عظمين كعظمي الساعد وعظمي الساق وعظام المشط ونحو ذلك وقد تنفذ الرصاصة من العظم ولا تكسره وذلك يكون في العظام المرطبة او الهشة *

[illegible] بسبب جسم [illegible]
[illegible] في الجسم [illegible]
[illegible] الأجسام [illegible]
[illegible] كانت [illegible]
[illegible] يحصل منه ذلك
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] في جروح [illegible]
[illegible] وأما من حرارة [illegible]
[illegible] الأجسام [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] يحصل من [illegible]
[illegible] الأجسام [illegible] يحصل من [illegible]
الأجسام [illegible] الأعضاء [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] الأجسام [illegible]
[illegible] الأعضاء [illegible] واعلم أن قوة الجسم
[illegible]
[illegible] الأجسام [illegible]
[illegible]
الأجسام [illegible] الأعضاء [illegible]

او اختلال انتظام في التركيب وخطر الجرح يكون على حسب اهمية الاعضاء
المصابة للحياة فاصابة العضل اقل خطرا من آفة العصب والاوعية واشد الآفات
خطرا من الاعضاء المهمة المنحصرة في التجاويف الثلاثة العظيمة فانه يخشى
عليها التلف ومع هذا فان خطرها يختلف بحسب اتساع الجرح والاعراض
المصحوب به

والعوارض التي تزيد في احوال الجروح بالاسلحة النارية تختلف اوقات حصولها
فمنها ما يحصل وقت الجرح وهو الاضطراب والخدر وحصول الاجسام الغريبة
فيه ومنها ما يظهر بعد زمن قليل وهو الالم وتشنج العضل والالتهاب * فاما
الاضطراب فهو حركة ارتجاجية سريعة تحصل وقت المصادمة وتسرى
في العظم والاجزاء اللينة وينشأ عنها برد واصفرار وعدم حس في الجهة المجروحة
* واما الخدر فهو قلة الحس والحركة ويكون في العضو المصاب او في البدن كله
بسبب مشاركة المخ والعصب فالخدر الموضعي يظهر بعدم الحس والاصفرار
والبرودة في الجهة المجروحة والعام يظهر بالغشي وذهاب لون الوجه واسترخاء
البدن وشخوص العين وصغر النبض وتزول هذه الاعراض شيأ فشيأ في نحو
اربع وعشرين ساعة او ست وثلاثين ان لم يصل الاضطراب الشديد الى باطن المخ
وازالة هذه الاعراض تكون باسترداد حرارة الانسجة بالدلك مع استعمال
المقويات كالعرق المكرر وغيره ثم تستعمل الاشياء الملطفة * واما الاجسام
الغريبة التي توجد في الجروح فعلى انواع فمنها ما يكون حصل منه الجرح
كالرصاص والخردق من الحديد وغيره ومنها ما يدخل مع ما ذكر كقطع من خرق
تكون ادخلت مع تلك الاجسام في الاسلحة او قطع من ملابس المجروح او ازراره
او دراهم كانت في جيبه او غير ذلك ومنها ما هو من نفس البدن كقطع من عظامه
او دم متجمد ويحصل توهم وجود الجسم الغريب في الجرح اذا لم يكن له الا فتحة
واحدة وينبغي غاية التنبه لذلك فربما لم يكن فيه شئ وقد يكون قميص المجروح
دخل مع الجسم الخارج في فتحة الجرح من غير ان يتمزق وقد دخل منه شئ الى اقصى
الجرح وقد يكون خرج مع الجسم ولم يتنبه له الجراح وقد يخرج الجسم ايضا

... اخراج والاسراع في اخراجه [illegible] الاجسام في الجرح [illegible]
[illegible]
[illegible] الجسم [illegible] في الجهة [illegible]
[illegible] اخراج يكون [illegible]
اخراج الجسم الغريب
فاذا اريد استخراج جسم من الجرح ينبغي الاستكشاف عليه [illegible]
[illegible] لا يخرج [illegible] بجسم [illegible]
حسب الجرح [illegible] الى ان يصل [illegible] تحت الجسم [illegible]
[illegible] الرصاص [illegible]
[illegible] كانت الرصاصة [illegible]
[illegible] اخراج الجسم [illegible]
الرصاصة [illegible] تحت الجلد او وصلت لمحل [illegible] عن محل دخولها [illegible]
الجلد [illegible] ذلك [illegible] محل دخولها [illegible]
[illegible] ان يكون الاخراج في جميع [illegible]
[illegible] الحاصل من خروج [illegible] يكون [illegible]
[illegible]
[illegible] الجسم الخارج [illegible]
[illegible] وجود جسم غريب [illegible]
[illegible] اخراج الجسم [illegible] * ومن [illegible]
[illegible] خروج [illegible]

[illegible]

عصبي يؤثر في العضلات الظاهرة وتختلف تسميته على حسب جهات الجسم التي اصابها فان كان انحناء الجسم الى جهة الامام سمي امبروتيتنوس اى تشنج الى الامام وان كان الى جهة الخلف سمي اوبيثوتنوس اى تشنج الى الخلف وان كان الى احد الجانبين سمي بليوروتيتنوس اى تشنج الجنب واذا انطبق الفكان على بعضهما انطباقا تشنجيا سمي تريزموس اى الكزاز والتيتنوس يكثر في البلاد الحارة وفي اصحاب الامزجة العصبية وينشأ عن كل مهيج ولاسيما عدم تدبير المآكل والمعالجة الرديئة للجروح وعلاجه تعاطي الافيون والفصد الوافر والاستحمام بالماء الفاتر وجميع ما كان من هذا القبيل * ومما يرد في احوال جروح الاسلحة النارية الالتهاب ويعالج بالطرق المذكورة في بابه

السادس الجروح المزقية

وهي التي تحصل بانفصال بعض الاعضاء عن البدن وتكون في المفاصل غالبا وسيما اجذب عنيف لعضو من الاعضاء طولا كما سمع في نوادر الجراحة ان صغيرا وضع ساقه فيما بين برامق عجلة عربانة وهي سايرة فانمزق ساقه وكذا الطحان وقع في ذراعه ذلك من حركة عجلة الطاحون وهذه الجروح لا تستلزم عوارض خطرة ولا يصحبها في الغالب نزف لعدم فتح الشريان الممزوق سواء كان حجمه صغيرا او كبيرا لان الاوعية بعد الامتداد الشديد الذي يحصل فيها تنكمش وتختفي في الجهة المصابة ولكن ينبغي ربط الاوعية الكبيرة التي يخشى من فتحها اذا انفتحت واما الاجزاء الرخوة التي انهتكت هنا كاغير مستوفتقطع حوافيها الزايدة التي لا يمكن ان تدخل في التحام الجرح ثم تقرب الحوافي بحسب الامكان ويتدارك او يقاوم التهاب الانسجة الشديد بما مر

السابع الجروح المسمومة

وهي التي يكون فيها مع تفرق الاتصال مادة غريبة مهيجة تتشربها الانسجة فيحصل منها اعراض خطرة فمن ذلك الجروح الحاصلة من آلات استعملت في تشريح ميت ادركه النتن والفساد وعلاجها يكون بافساد طبيعة السم

الحيوانات الكلبة واكثر داء الكلب يكون في الكلاب وكلاب الاورباً مستعدون له اكثر من كلاب الاهر يقيا ولذا يكثر فيهم واذا عرض هذا الداء الحيوان صار حزينا ضعيفا يألف الوحدة والظلمة ويقطع الاكل والشرب ويمشي على غير استقامة ويحمر عيناه كالمعتاد ويحني ذنبه بين رجليه وتنكس رأسه وادماه ويدلع لسانه اي يخرج ويزبد كثيرا ويهرب منه الكلاب وهو يندفع عليهم ويعضهم ولا يعرف احدا ولو كان صاحبه ويزيد تهيجه عند رؤية السائلات والاشياء اللامعة ثم يزيد نشجه ويموت بعد ثلاثين او ست وثلاثين ساعة * واسباب هذا الداء في الحيوان مشقة المعيشة وعدم المأكول والمشروب وعصة حيوان كلب ومادته تكون في اللعاب فتحدث منه سمية تنغذ في الجلد بواسطة الاسنان عند العض فيتشربها وتسري في اعضاء البدن وتقيم فيه زمنا ما من غيران يظهر شيء من عوارضها ويظهر في الانسان بعد ثلاثين او اربعين يوما وقيل بعد شهرين وقيل يمكث سنين ثم يظهر وقد لا يوجد هذا في بعض المعضوضين لان الحيوان يكون افرغ لعابه في عصات قبل ذلك او ان ثياب المعضوض تشربت اللعاب حال دخول الاسنان فيها فوصلت الاسنان الى البدن وهي جافة او ان المعضوض كان ذا شجاعة وبنية قوية فلم ينفعل من ذلك لان المادة السمية تفسد قوتها بواسطة شدة القوة الحيوية فيه وعلى كل حال فينبغي افساد مادة السم قبل ان تظهر اعراضها فيخرج بعض دم من الجرح ويغسل بماء ثم يكوى كيا غائرا بالحديد المحمي فان كان الجرح في الوجه استعملت الكاويات السائلة فاذا سقطت الخشكريشة اعيد عليه الكي وان كان الجرح غائرا في الاصبع فقطعه اولى من شقه وكيه واعلم انه الى الان لم تظهر معالجة يكتفى بها في داء الكلب بعد حصوله والمعلم مجندي ذكر ان حقن الاوردة بالماء فيه نفع عظيم ونحن نقول ان المجربات في هذا الداء قليلة جدا الندرة من يصاب به فلا نجزم بنفع هذه المعالجة وقد ذكر والهذا الداء ادوية كثيرة لا يركن اليها ومع ذلك فلا يترك المكلوب بالكلية بل ينبغي ربطه لئلا يعض غيره في نوب هيجانه ويستعمل له من المعالجة ما يعين على الشفاء كالفصد والاستحمام وغيرهما وقد تكلموا في الامراض الباطنة عن هذا الداء اذا عرض للحيوان من نفسه

الثامن الجروح الرضية

[illegible]

التاسع الجروح الهتكية

[illegible]

العاشر الجروح الحادثة من الاسلحة النارية

[illegible]

* فانواع القلوى يظهر انها اوثر بالخصوص فى السايلات الشحمية المحصورة فى الاعضا فتحيلها الى مادة صابونية والحوامض المعدنية القوية يكون تأثيرها فى الاجزاء الصلبة فتزيلها واوصاف الخشكريشة تختلف بحسب طبيعة الجواهر التى نشأت هى عنها فتكون لينة رمادية اللون تميل الى السواد من تأثير البوتاسة والنطرون ويابسة صفراء من تأثير حمض النيتريك وهو حمض ملح البارود وسوداء من تأثير حمض الكبريت ويقال له زيت الزاج وروح الكبريت ايضا والخشكريشة فى الجميع يكون حولها دائرة شديدة الالتهاب تفصل الخشكريشة عن الانسجة وبعد زمن ما تسقط الخشكريشة بواسطة التقيح ثم يظهر فى المحل جرح مع زوال جوهر ومعالجته لا تزيد عما سبق * والحرق يحصل من تأثير الاجسام المحماة وهو درجات ميزها المعلم دوبترن على حسب ما يحصل منها فالاولى احمرار الجلد والثانية تنفطه والثالثة ازالة العشاء المخاطى والرابعة استحالة سمك الجلد الى الخشكريشة والخامسة استحالة العضلات الى الجمرة والسادسة وهى الاخيرة احتراق الجهة كلها وعلى اى حالة فليجتهد الجراح فى تداركه اومقاومة الالتهاب الذى لا يزال قابلا للرجوع فى المحل بشدة عظيمة وادام يكف استعمال الماء الجليدى والوضعيات التى تطول مدتها على الجرح من السايلات المحللة والوضعيات المرقونة يتبعها استعمال الملينات والاستفراغات الدموية فالوضعيات المرقونة تنفع لتسكين الالم ومنهم جالينوا الذى يضاف عليه خلاصة الصمغ والافيون ينفع لتغطية الجرح اذا كان عاريا عن الجلد ومتى حصلت الخشكريشة فليجتهد فى اسقاطها وفى تلحيم الجرح الصادر عنها وينبغى وضع العضو على هيئة لا يحصل منها انثناء فى الجرح لئلا يتشوه الالتحام

الحادى عشر الجروح القروحية

وهى الناشئة عن نحو الاسكوربوط والافرنجى والجرب والخزازفان هذه يتسبب عنها التهابات فى الانسجة الحية خصوصا فى الجلد والجهة الظاهرة من الاغشية المخاطية ويتبعها تآكل سريع فى الاعضاء المصابة به وتفرق الاتصال فى كل

من حمة مثة عصبية ما ذكر من الاسباب [illegible]
ابرص [illegible] جرح ايضا ويكون [illegible]
او [illegible] [illegible] الحمى [illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible]
مرة [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]
بالطب [illegible] [illegible] والجروح الاوربية
[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]
في [illegible] [illegible]
ان تستعمل المليّنات [illegible] التهيج من الجرح [illegible] من نسالة عليها مرهم
الزئبق والقروح التي [illegible] منه تعالج بالمراهم المرطبة المشابهة على قدر
مناسب من السليماني والمدار قاعدة ان يستعمل من الباطن للشروبات المعرقة
والزئبق ومن [illegible] والجرب قد يشاهد عقب الجدري تمام
شفائه ويحدث الجرح بسبب تهيج مرضي والتهيج الحراري يشاهد زمن
في احوال الجروح [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] الامراض والحرارة والجرب [illegible] هذه الامراض
الباطنة وعلاجها سنذكره تفصيلا والله اعلم

الكتاب الثاني في آفات آلات الهضم وما يتخذ بها من الالتهابات

الباب الاول

في آفات القسم الذي يعلوا الحجاب الحاجز منها وما يخصه من العمليات

المبحث الاول في آفات الشفتين وما يلزم لهما من العمليات

آفات الشفتين اربع الاول الالتصاق الخلقي فقد يولد الطفل وشفتاه ملتصقتان ببعضهما من جميع الجهات وهذا هو الالتصاق الخلقي الكامل وهو نادر والغالب ان يكون الوسط مفتوحا والالتصاق من الجانبين فقط فيكون غير كامل والخط المستعرض بين الشفتين هو محل الانفصال الطبيعي الذي كان حقه ان يكون موجودا فان كان الالتصاق غير كامل عملت له عملية الانفصال الطبيعي بان يدخل الموصل او الاصبع السبابة في الفم من الوسط المفتوح لتبعد به الشفتان عن اللثة حوف جرحهما وليهتدى به المشرط الذي يزال به الالتصاق المانع من الفتحة الكاملة وان كان الالتصاق كاملا فينبغي اولا ان يبخع على الخط المستعرض فتحة صغيرة ثم يدخل الموصل وتتم العملية على حسب ما تقدم ويسعى بعد ذلك الاحتراس من التصاقهما ويكفي لمنع ذلك بكاء الطفل وارتضاعه وقت الصحو وفي وقت النوم يوضع بين شفتيه خرقة مدهونة بصمغ زيدلتمنع ملاصقتهما *فان كان التصاق الشفتين باللثة او باللسان فيسعى ازالة ارابطة هذا الالتصاق بالمقص الذي لاسن له او بالمشرط ذي الرزوتومي المرصعة بادخال طرف اصبعها في فم الطفل بين المواضع المنفصلة وقتا بعد وقت لئلا يعود الالتصاق وقد يكون الالتصاق عقب حرق غائر في الشفتين تضيق به فتحة الفم ويزال ذلك بجميع ما ذكر في الالتصاق الخلقي وتحفظ الجهة المنفصلة عن الملامسة

الثاني الشفة الارنبية الخلقية او العارضة

قد يولد الطفل واحدى شفتيه مشقوقة او هما معا ويسمى هذا التشوه بالشفة الارنبية الخلقية وهو انواع الاول البسيط وهو الذي يكون فيه الشق واحدا مستقيما كان او مائلا واصلا لاخر عرض الشفة اولا في وسطها او في احد جانبيها والثاني المركب وهو الذي يكون فيه الشق مزدوجا بان يكون في كل من الشفتين شق بسيط او في احديهما شقان والثالث

[illegible] ويكون مع [illegible] عملية او [illegible]
[illegible] واحدة [illegible] يكون واحد ثم تلتحم مع الشفة [illegible]
[illegible] على [illegible] ويكون [illegible] تفرق الشفة [illegible]
[illegible] والشفة الارنبية الخارجية [illegible] عقب [illegible]
[illegible] في [illegible] والاماكن الحتمية [illegible]
والشفة [illegible] يكون [illegible] في الشفة العليا [illegible]
[illegible] يكون في [illegible] الجسم [illegible]
[illegible] يكون [illegible] في الشفة [illegible]
ويكون [illegible] الشفة [illegible]
في [illegible] * والتفرق [illegible] في الشفة [illegible] على ثلاث طرق الاول
ما يصاحب [illegible] من [illegible]
والثالثة [illegible] التفرق [illegible] * قال بعض الجراحين كان يعمل عملية
الشفة الارنبية الحتمية عقب الولادة [illegible] على ان الاحسن تأخيرها الى
ان [illegible] الشفة [illegible] لئلا يكون [illegible]
[illegible] يكون [illegible] من [illegible] وهذا [illegible]
العملية [illegible] اما [illegible] تفرق [illegible] الشفة [illegible] ارتفاع [illegible]
[illegible] متفرقا لا يصل [illegible] بالشفة والعظم [illegible] كانت
[illegible] في [illegible] العملية [illegible] * وقد
ان [illegible] في العملية [illegible] من جميع ما يصاحب تفرقا [illegible]
[illegible] والعمل التام [illegible] تفرق [illegible] في الشفة [illegible]
[illegible] تفرق [illegible] الشفة عن بعضها [illegible]
لا يمكن [illegible] الشفة [illegible]
[illegible] على [illegible] عليه عملية واما كانت الاسنان [illegible]
او [illegible] الى الامام [illegible]
[illegible] الاسنان [illegible] يكون [illegible] الاول [illegible]

[illegible]

الاثمار ولا تستأصل اذا امكن ارجاعها الى هيئة وضعها الطبيعي بواسطة رباط مناسب لها وكان المعلم ديسولت يضع لذلك وسادة سميكة على الجهة البارزة ويلف عليها الصامة ترتبط على القفا فترجع الجهة البارزة بهذا الرباط الى جهة الخلف واخترع بعض المعلمين اربطة اخرى لكن الاحسن مااخترعه ديسولت فان لم ينفع هذا الربط ازيل الجزء الصكى البارز بالعملية لكنه جرب ذلك كثيرا فحصل منه ان قوس الاسنان تداخل في بعضه وقصر عن موافقة الفك الآخر في الانطباق فلذا الازالة بالعملية لا تبعد اليأس من نفع الربط المذكور ولا ينبغي الاقدام على عملية الشفة الارنبية حينئذ الابعد زوال الالتهاب الحادث عن عملية الفك واذا كانت اطراف الاسنان القواطع بارزة الى الامام اعيدت الى وضعها الطبيعي اذا اخذت بالمبرد ولا يتصر في الاطفال استئصال السن الذي خرج عن طريقه الطبيعي * واذا كانت الاسنان المحاذية لتفرق الشفة غير موجودة وعسر انضمام الشفة لعدم ما ترتكز عليه من الخلف فلتوضع صحيحة من فضة او رصاص وتثبت على الاسنان المجاورة لمحل المفقودة وتبقى الى ان يتم التصام الشفة * واذا كان بين حوافي الشفة الارنبية زر لحمي احمر فان كان صغيرا قطع بالمشرط او بالمقص قبل العملية في مرة واحدة وان كان كبيرا قطع مع ادماتها واما اذا كانت الشفة ملتصقة باللثة فينبغي فصلها الى محاذاة منتهى التفرق ليسهل تقريب حوافي الشفة وملامسة بعضها من كل جهة * وبعد ازالة جميع ما يزيد في احوال التفرق وصيرورته بسيطا ينبغي ادماء الحافتين ليقبلا الالتحام وقد كان بعض المعلمين يستعمل لتدمية الحافتين الكاويات والمعطلات وليس ذلك بجيد لانه يحصل منهما الم طويل وزوال جوهر كبير مع عدم نفعهما ولذلك رفضوهما واستبدلوا بهما المشرط او المقص ويلزم لعملية الشفة احضار جملة آلات هي اولا مشرط ذو نصل صلب وحد مستقيم وسن حاد وثانيا صحيحة من مقوى او خشب او عاج طولها من ستة قراريط الى ثمانية وعرضها من قيراطين الى ثلاثة وثالثا بعض ابر مستقيمة اسطوانية لا سم لها او لها سن مفرطح حاد ورابعا خيط متين طويل جدا وخامسا مقص اذا لم يستعمل المشرط فهذا

[illegible] ... [illegible] من [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] ... [illegible] [illegible] تحت [illegible]
[illegible] ... [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] * [illegible] جميع هذه الأشياء فينبغي
للجراح أمام المريض بعد أن يجلسه على كرسي [illegible] المريض
[illegible] رأسه على صدره [illegible] على جبينه والثانية تحته [illegible]
[illegible] الجراح حول [illegible] بالمقص إن كانت [illegible] [illegible]
[illegible] إن كانت [illegible] استعمل الشرط [illegible] استعمال المقص
والشرط يحتاج إلى [illegible] يعمل باليمين واليسار [illegible]
[illegible] الجرح [illegible] وإن استعمل الشرط فينبغي أن يضع
[illegible] من [illegible] الشفة [illegible] الشفة بالإبهام
[illegible] من اليد اليسرى [illegible] الجراح [illegible] حتى [illegible]
[illegible] الشرط باليمين ويبتدئ [illegible] من فوق [illegible]
[illegible] الشرط على طول [illegible] مرة واحدة
[illegible] الأخرى [illegible] الشرط [illegible]
[illegible] واستعمل المقص فينبغي أن [illegible]
[illegible] الجراح [illegible] اليمنى واليد اليسرى [illegible] الشفة
[illegible] مرة واحدة ويفعل بالأخرى كذلك * وينبغي [illegible] الشفة الأرنبية
[illegible] جميع [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] من [illegible] وأن يكون [illegible] [illegible]
[illegible] على زاوية [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] الشفة الأرنبية [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] على [illegible]

فهذا اول جزء من اجزاء العملية وبعد اتمام الجزء الاول من العملية ينبغي السعي
في اتمام الجزء الثاني وهو التحام شفتي الجرح بدون واسطة فالقدماء والمحدثون
قد اعتبروا الخياطة في الشفة الارنبية لكونهم تحققوا ان الربط والعصابات اللزجة
لا يكفيان في ذلك والخياطة اللفيفة هي الاجود في تحصيل الالتحام وتكون بابر
متخذة من الفولاذ او الذهب او الفضة وهي على اشكال مختلفة المستعمل منها
كثيرا في زماننا هذا هي المتخذة من الفولاذ او الذهب التي لها اس كسن الرمح
ولا رأس لها ولا ثقب وطولها من قيراط وربع الى قيراط ونصف وغلظها كالابر
المعتادة في الخياطة ومع الاضطرار يمكن استعمال الابر المعتادة) وكيفية استعمال
هذه الخياطة ان يدهن الجراح طرف الابرة ويمسكها من الوسط بين الابهام
والوسطى من اليد اليمنى وتكون السبابة مرتكزة على رأسها وساقتا الجرح
تقربان لبعضهما تقريبا محكما ثم يدخل الابرة في سمك الحافة اليسرى غايصا بها
في السمك قليلا ثم يخرجها منها ويدخلها في الحافة المقابلة غايصا بها كذلك
بحيث تكون الابرة مغروسة فيما بين الثلث المقدم والثلثين الخلفيين من سمك
الشفة والابرة الاولى توضع نحو اسفل الشفة لتكون الحافتان موضوعتين على
الاستواء من اول الامر ثم بعد وضع الابرة على هذه الصورة يمر بخيط مشمع من
امامها باعلا كل طرف من طرفيه تحت طرف من طرفي الابرة ويعطى طرفي
الخيط للمساعد يشدهما برفق الى الاسفل بعد ان يجعلهما على تقاطع صليبي
لاجل تقريب حوافي التفرق ثم ينفذ ابرة ثانية نحو وسط التفرق ويبتدي ذلك من
الحافة اليسرى على نسق ما تقدم ثم ابرة ثالثة كذلك فاذا وضعت الابر على هذه
الكيفية فليأخذ الجراح طرفي الخيط من المساعد ويلفهما لفا صليبيا مرات عديدة
من جهة الامام للابرة ويعقدهما بهذه الكيفية تحت طرفي الابرة الثانية ويلفهما
لفا صليبيا كالاول وهكذا يفعل في الابرة الثالثة ثم يعقد طرفي الخيط عقدة
وشنيطة ثم يضع الرفادتين تحت اطراف الابر خوفا من انها تهيج الجلد بملامسة
اطرافها له ثم ينظف المحل من الدم ويضع عليه وسادة من نسالة ميدهونة بمرهم
بالبسو * فاذا اريد وضع العصابات اللزجة فليوضع في جانب الخد طرف

التحريك الفك ثم في اليوم الثالث او الرابع يعبر على الجرح مرهم الرباط بروق مع الاعتناء الكلى والمساعدة وقت رفع الرباط يقرب الحدين لجهة الامام لئلا يحصل تفرق في محل العملية ويدع المحل نصف ساعة اوساعة بدون خياط ثم يقطع الخيط ويخرج الابر ومدان يدهنها بمرهم جالينو ويضع عصابات لزجة ووسادة من نسالة ورباطا ماضاما جديدا ويبقى ذلك ايام حتى يتم الالتصام بالكلية

الثالث جروح الشفة

ينبغي ان لا يشتبه عليك تفرق الاتصال الحديد العارض في الشفة بالشفة الارنبية المسماة بهذا الاسم حقيقة وان كانت المعالجة فيهما واحدة فتستعمل هنا العصابات اللزجة ان كان التفرق لا في كل سمكها والخياطة والرباط الضام وجميع ما ذكر في الشفة الارنبية ان كان التفرق في جميع سمكها

الرابع سرطان الشفة

كثيرا ما يحدث في الشفة جروح سرطانية اكالة تبتدى غالبا بزرية قرح بعد زمن ما والجرح السرطاني تارة يكون جافا وتارة احمر وتارة مغطى بقشرة جافة سنجابية اللون تسقط ثم تتولد شيأ فشيأ وتارة ينسع وتارة يقف وتارة يحصل منه نزيف وكثيرا ما تكون هذه الجروح في الشفة السفلى وتمتد من حافتها الى نحو قاعدتها وقدماء الجراحين كانوا لا يعرفون طريق معالجة هذه الجروح فكان اكثرهم يستعمل الادوية المهيجة التي تزيد في خبث المرض وكثيرا ما كانوا يستعملون الكي وعملية الاستئصال وهذه الجروح تقبل الشفاء بواسطة الوضعيات المليّنة والفصد الموضعي والمصرفات وجميع ما يقاوم به الالتهاب فاذا لم تؤثر جميع الادوية المضادة للالتهاب فيها فلتعمل عملية الاستئصال ولو اتسع الجرح مهما اتسع اذا كانت الغدد الفكية والعنقية سليمة من هذا الداء واستعمال المرهم الزرنيخي هنا خطر جدا لمجاورة الفم فلذا كان الاولى عدم استعماله * وطريقة العملية فيما اذا كان التقرح شاغلا للجهة المجاورة لحافة الشفة فقط ان يقطع الجراح التقرح بالمشرط قطعا هلاليا وبعد هذا القطع يربط بما انفتح من الاوعية ويعالج الجرح

[illegible]
[illegible]
[illegible]
بتشبيك [illegible] الشرح [illegible]
[illegible]
[illegible]
الجرح [illegible] الشفة [illegible]
[illegible] الجرح [illegible]
من الجهة [illegible] ومتى كان الشرح [illegible]
الشفة كما [illegible] العملية [illegible] كثيرة [illegible]
[illegible]
[illegible] العملية [illegible]
[illegible]
[illegible] الجرح [illegible]
[illegible]
[illegible] من [illegible] الشفة [illegible]
[illegible]
[illegible] الجرح [illegible]
[illegible]
الجرح [illegible]
[illegible]

المبحث الثاني في آلات ختم الشك الانسي

آلات [illegible] ثلاث الاول [illegible]
[illegible]
[illegible]

ثنايات الاسنان حتى يتلامس الحرفان ويمنع تحركهما برفادة سميكة مغموسة في سيال محلل توضع على طول قاعدة العظم وتثبت بالمقلاع او بالرباط المسمى بالرسن واذا انفصل بالكسر شظية من الفك صغيرة او كبيرة وبقيت متعلقة بالاجزاء الرخوة فينبغي ان تثبت في محلها بربط الاسنان بعضها ببعض او تقطع اذا انفصلت بالكلية استؤصلت واذا انكسرت احدى شعبتي الفك سهل ارجاعها الى وضعها الطبيعي من غير تشوه بواسطة رباط بسيط لان العضلة المضغية المرتبطة بالشظية المكسورة تعين على تثبتها والتئامها واذا كان الكسر في الثلث الامامي للفك والجزء العلوي منه تجذبه العضلة الجناحية الوحشية الى الامام ويحتاج الى رفادة سميكة خلف زاوية الفك لتجذب بقية العظم ايضا الى الامام فيحصل التئام جيد ثم يعالج الجرح والرض والالتهاب الحاصلة في الاجزاء اللينة بطريق ما دام لم يكن فيها كسر وينبغي ان لا يتحرك الفك في ذلك مدة اربعة وعشرين يوما وان يكون منطبقا على الاسنان المقابلة له ويغتذى المريض بالامراق فقط وتصب في فمه بين قوسي الاسنان بعد ان يفتح الفك برفق ثم بعد ذلك يستعمل الشوربة ثم الاطعمة الجامدة على التدريج

الثانية الخلع

ويحصل غالبا من افراط تثاؤبه فتتشنج العضلتان المضغيتان وعلامته ان يبقى الفم مفتوحا فاغرا ويحصل في الصدغين والخدين انخماص ويبرز النتوان القرنيان من تحت الجلد وتتسع المسافة المشغولة بالقناة السمعية الظاهرة وهذا الخلع دائما يكون من جهة الامام وكيفية رده ان يجلس المصاب على كرسي ويثبت صدره على صدر المساعد ويلف الجراح على ابهاميه خرقا من قماش ويدخلهما خلف الضرسين الاخيرين من الجهتين بقدر الامكان ويقبض على الفك بالاصابع الاربع ثم يكسبه دافعا له الى الخلف بالابهامين المرتكزين على الاضراس الكبار لاجل تخليص النتوءين اللقميين ويرفع الذقن ببقية الاصابع ثم يزلق ابهاميه حالا فيما بين قوسي الاسنان والخدين خوفا من انطباق الاسنان

[illegible]

[illegible] سمرقند

[illegible]

بقليل وكلما انفتح شيء من الاوعية ربطه ثم يرفع الجلدتين بجذب بهما الى الخلف ويخلص السمحاق ويبعده عن جميع المحال التي يراد نشرها ثم ينشر العظم المصاب برفق بمنشار من الخارج الى الداخل ويوضع صفيحة من قرن او جلد ثخين او من مقوى اسفل الجهة المراد نشرها لئلا يصيب الاجزاء السليمة ثم يفعل مثل ذلك في الجهة المقابلة وتتم عملية القطع بازالة جميع الاجزاء الملتصقة بالسطح الخلفي من الفك ثم ربط الشرايين التي تحت الفك وبعض فروع من الشريان اللساني ثم ترد الجلدتين ويضمهما على الخط المتوسط بعرى خياطة في اسفل جهات الجرح الى الاسفل ثم توضع الخرق المرخية على بقية حوافي الجرح وكذا وسادة من النسالة ورفائد واعصابة وبذلك يتم ما يجب لمعالجة الجرح وعندما يتم الشفاء لا يبقى للمصاب ذقن فيصنع له ذقن من فضة يسترها الشعر وتعينه على حركة التكلم وقد يتفق ان طرفي الفك يتصلان بواسطة مادة ليفية غضروفية تتكون عنها ذقن واغلب الناس الذين تحصل لهم هذه العملية يبقى طرفا العظم فيهم منفصلين عن بعضهما بقدر قيراط او قيراطين وقد وقعت هذه العملية مرات عقب جروح حصلت من حلل المدافع والمعلم دبويترن استعمل هذه العملية كثيرا مع النجاح وكذا استعملها المعلم المنصف عن قريب في بيمارستان مونبلير

المبحث الثالث في آفات الفك الاعلى

هي ثلاث الاولى الكسر وهو نادر جدا ولا يلزم له تجبير لانه يلتحم من ذاته والثانية السرطان ويمكن ان يصيب الاجزاء الرخوة المغطية له ويزيد استعداده فيه كلما كانت العظام اسفنجية فلذلك ينبغي الاسراع بازالة الجزء المصاب منه بمسمار قنوى ودقاق من خشب ويكون الجراح قد شق الاجزاء الليفية شقين لا يقين والثالثة القروح الاكالة في سقف الحلق وتحصل غالبا من الداء الافرنجي وكثيرا ما تثقب العظم فيحصل استطراق بين الفم والحفر الانفية وذلك يستدعي بعد حصول الشفاء وضع سدادة تفصل بين هذين الحفرتين

واما الثانية وهي عدم انتظام وضع الاسنان بأن يكون بعضها منحنيا في سمك عظمي الفك وبعضها موضوعا وضعا افقيا وبعضها ناتئا في سمك النتوء الصاعد من الفك شبيها بالورم العظمي وقد شوهد من الاسنان ما اصوله بارزة الى الخارج نحو اللثة والكلية مختفية في المنبت نحو قعر السنخ ولا يتسبب عن ذلك عوارض رديئة في بعض الاشخاص وقد يحصل منه في بعضهم الم والتهاب وخراج ولا يعلم ان ذلك منه الا مع الخراج ولا تزول هذه العوارض الا باستئصال السن المعيب الوضع وعدم انتظام وضع الاسنان لا يكون دائما عدما انها بل منه ما هو يكون بعضها موضوعا في الفك وضعا افقيا بحيث يتعب الكلية اللسان واللثة والخدين ومنه ما هو يكون بعضها ناتئا في سقف الحلق وكل ذلك ينبغي استئصاله ومنها ما هو يكون الاسنان متقاربة جدا بحيث يلتصق بعضها ارمن ظهوره بالبعض الاخر اما باصله او بالكلية * ومن عدم انتظام الوضع الاتجاه المعيب في الاسنان بان تتجه الى الامام او الى الخلف او الى احد الجانبين او تلتوي فيكون جانبها الى الامام ولا يكون هذا الاتجاه المعيب في النبت الاول الا نادرا ويكثر في الاسنان المقدمة في النبت الثاني وسببه فيه عدم تناسب حجم الاسنان مع المسافة المشغولة بها او تأخر سقوط بعض الاسنان الاولية او وجود سن تشغل المسافة التي كان حقها ان تشغلها السن الدائم او وجود سن زائدة او نحو ذلك واذا انحرفت اتجاها رديئا اثرت تأثيرا شنيعا في وضع الاسنان المجاورة له وربما حصل في الاسنان المقابلة عدم توافق في الانطباق وقد يحصل من ذلك آفة في اللسان او في الخدين والذي ينبغي لمنع هذا الاتجاه الرديء في زمن النبت الثاني اذا ظهر امام الاسنان القواطع العليا او السفلى او خلفها بعض ورم مؤلم ولم تتحرك الاسنان الاولى ان تقلع لتخلية الطريق الى مرور الاسنان التي تأتي بدلها واذا كانت الاسنان الجديدة عريضة جدا لا تسعها المسافة ينبغي قلع واحد منها ولكن هو الذي يحصل منه التشوه بالاكثر فيقلع الضرس الاول من الاضراس الصغار من امامه لاستقامة الناب ويقلع الناب

[illegible] من موضع ورطوبة [illegible] من [illegible]
[illegible] * [illegible] نسبة السبب [illegible]
[illegible]
[illegible] شيء في موضع [illegible]
[illegible] الامام يحصل من [illegible] يحصل منه [illegible]
[illegible] من [illegible]
[illegible] الامام [illegible]
ولكن [illegible] * واما ارتجاج الاسنان لجهة [illegible]
[illegible] ارتجاج [illegible]
[illegible] يحصل من [illegible]
[illegible] الاسنان [illegible]
[illegible] الاسنان [illegible] الاسنان [illegible]
[illegible] الاسنان [illegible]
الامام [illegible] من كون [illegible] اكبر من الامام [illegible]
[illegible] كان من كون [illegible] اسفل [illegible]
[illegible] الى الامام [illegible] على [illegible]
[illegible] الى الامام [illegible]
واما تفتتها وهي تفرك الاسنان وتفتتها وتكسرها فكثيرا ما يصيب الاسنان
لشدة او ضربة فيحصل منها ارتجاج [illegible]
من [illegible] يبقى [illegible] ويجب [illegible]
[illegible] كما [illegible] السبب [illegible] الاسنان
[illegible] * وقلع الاسنان ينقسم الى ما هو [illegible]
[illegible] الى ما هو [illegible] عن امراض اخرى والاول اما كامل او غير كامل [illegible]
[illegible] اما [illegible]
[illegible]

كلتيهما تنفع في الانذار من ذلك ينبغي ان السن المخلوع خلعا غير كامل اذا وضع حالا
في محله نبت وعاش ولا يجزم انه اذا انخلع خلعا تاما واريد ارجاعه في جوف سنخه
ينبت ويعيش ومما يعين على تثبيت السن بعض تثبيت ان تجمع اللثة وحوافي ثقب
المنبت عليه وزعم بعض المعالجين ان دورة الدم تكفي في تثبيت السن ومعيشته
وعلى كل حال فلابد من ترجيع السن ويعلم الخلع الغير الكامل من تحرك السن
وارتفاعه عن بقية الاسنان ومعالجة هذه العلة بثلاثة اشياء الاول رد السن
الى محله بالسبابة والابهام ثم تقريب اللثة والمنبت وكبسهما على عنق السن واصله
برفق والثاني صونه عن التحرك بصفيحة من رصاص توضع على السطح المقدم
للاسنان وتثبت على الاسنان المجاورة للمخلوع ويمنع الفكان من تقاربهما
بصفيحة من خشب او عاج توضع بين الفكين على الاضراس ويؤمر المريض بمنع
لسانه عن تحريك السن المخلوع ويعطى من الاطعمة ما لا يستدعي حركة مضغية
والثالث تدارك او مقاومة جميع العوارض الالتهابية بالاشياء المضادة للالتهاب
الموضعية والعامة واذا بقيت العوارض بشدة وكان سببها وجود السن فينبغي
استئصاله واذا كان الخلع تدريجيا عقب امراض كان قليل الالم او عديمه
والاسنان المخلوعة خلعا غير كامل لا تزال نافعة في المضغ وينشأ من خلعها تشوه
وعسر في التكلم ومعالجة ذلك تكون بحسب المرض الذي نشأ عنه خلع السن
واذا تم الشفاء فلا ترجع الاسنان الى استقامتها الطبيعية) وكسر الاسنان هو تفرق
اتصال فيها العلة في جوفها ويكون بالعرض وبالطول والوارد في اكليلها
او عنقها او اصلها وذلك قد يكون عن استعداد مرضي يهيئ الاسنان للكسر
بسهولة من غير عنف والم وعلة معلومة ويكون غالبا من ضربة او سقطة او ملاقاة
جسم صلب انطبق عليه الفكان بقوة شديدة فاذا كان الكسر في عنق السن فقط
او في اصله رجي عوده والتئامه بضم الجزء المكسور الى اصله فان ذلك قد يتم وينبغي
ان نعان الطبيعة بعد ضم الجزء المكسور الى اصله بمنع تحركه بواسطة صفيحة
من رصاص ترتكز عليه وعلى الاسنان السليمة المجاورة له وينبغي ايضا تقصير
الاسنان المقابلة له بالمبرد لتمتنع ملامستها له وان كان الكسر بالعرض وحاصلا

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

من نوع

واما [illegible] التهاب [illegible] الانسان فقد يكون [illegible]

[illegible] التهاب [illegible]

[illegible] حرق [illegible]

[illegible]

[illegible] التهاب [illegible]

[illegible]

[illegible] التهاب [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] التهاب [illegible]

[illegible]

المرض وتنبغي اعانته بالمعطسات والكي وبكل ما يحدث التقيح

واما التاسعة وهي اوستويت الاسنان اعني الورم العظمي فيها فيكون غالبا في اصولها فتارة يكون في جميع طول الاصول وتارة وهو الغالب يكون في جزء منها وتنشأ غالبا من استحالة سمحاقها الى العظمية ويصيب سنا واحدا او اكثر وربما اصاب الجميع ولا يعرف الا بعد استئصال السن ويستدل عليه قبل الاستئصال بالالم الشديد الغائر وبانتفاخ سنخ السن ويقاوم هذا الداء في ابتدائه بالوضعيات الموضعية الملينة والمخدرة وبالفصد الموضعي وبالمصرفات فان استمر الالم قلع السن

واما العاشرة وهي نكروزيس الاسنان الذي هو موت عظم السن فيكون عقب التقيح وفساد منبت السن وينشأ غالبا من التهاب مزمن او عصري في الاجزاء الرخوة المحيطة بالسن وربما نشأ من تأثير الاجسام البادية والاسنان المصابة بهذا الداء يذهب لونها الطبيعي وتتحرك وتسقط من ذاتها وقد تبقى موضوعة في مسابتها ويسيل منها دائما مادة منتنة وعلاجه استئصال السن

واما الحادية عشر وهي التهاب العصب السني فيكثر في الاسنان المتسوسة ويقل في غيرها وعلامته الم حاد يزيد عند قرع الظفر عليها برفق ولا يمتد في ابتدائه الى اللثة والعنق فان استمر الى اليوم الثالث ولم يأخذ في التناقص امتد الى جميع عصب الوجه وقد يزول دفعة واحدة بحيث لا يبقى الا الم خفيف وسبب هذا الالتهاب هو سبب التهاب غشاء اسنخة الاسنان وهذا الالتهاب يكون حادا او مزمنا ودائما او متقطعا ويعالج بالاشياء المضادة للالتهاب فان استمر الالم كوي العصب وازيل بسهم حاد او استؤصل السن

واما الثانية عشر وهي القشور الحفرية فتحصل من افراز مرضي من اللثة او من تجمع اللعاب وهذه المواد تجتمع في الليل اكثر من النهار وتلتصق اولا على عنق السن ثم تتقدم فيما بين اللثة واصل السن واكثر تجمعها فيما بين الاسنان وتمتد على دائرها كاكليل ولون القشور المذكورة يكون اصفر وسنجابيا او اخضر واسود وتكون من قوام العجين الى قوام الحجارة الجيرية وكثيرا ما تكون ذات صلابة شديدة وتكون

[illegible]

[illegible]

[illegible] كيفية [illegible]

[illegible] استعمال [illegible]

[illegible] منها ما [illegible] كم [illegible] ومنها ما [illegible]

[illegible]

من اللثة وعند انتهائها يتمضمض المريض بالماء الفاتر الممزوج ببعض نقط من روح العرقي المعطر ثم تسوك الاسنان بسواك لين او تمسح باسفنجة اوتسنن بمسحوقات اوبماء يود ان احتيج اليه

والعملية التي بها ينسد التجويف الحاصل من التسوس لمنع مماسة الهواء والاطعمة يقال لها الترصيص ونستعمل فيها الاوراق الرقيقة من القصدير والذهب والفضة غيران اوراق الرصاص هي المستعملة كثيرا ويستعمل فيها ايضا الشمع والمصطكي الا ان الصلابة فيهما غير كافية وان لم يناسب ترصيص السن لوجود مادة فيه فيكفي وضع قطعة من قطن مغموسة في ما كولونيا او في سيال عطري آخر لتصون السن عن مماسة الهواء وتتشرب المادة السائلة وتمنع الرائحة الرديئة الحاصلة من التقيح وكيفية هذه العملية ان يجلس المريض على كرسي كما ذكرنا ثم يزيل الجراح جميع ما تمكن ازالته من الاجزاء المتسوسة بالصانة وينظف جوف السن بمجاورة يلف على طرفها قطنا ثم يأخذ قدرا كافيا من الاوراق الرقيقة جدا من رصاص او قصدير او ذهب او غير ذلك ويجببه بين اصبعيه بحيث يكون حجمه قدر التجويف ثلاث مرات ثم يدخل ما حببه بالمحرر الذي لاسن له شيأ فشيأ ويعمر عليه عمرا شديدا ليملأ به جميع تجويف السن وليكون ثابتا فيه دائما ثم اذا امتلأ هذا التجويف تزال الخشونة الحاصلة من المعدن الذي رصص به بالمبرد ويصقل سطحه بالمحرز وهذا الجسم الغريب ربما اتعب المريض بعض ايام ثم تمرن عليه ولا يكاد يحس به وقد يحصل بعد الترصيص الم شديد فان استمر اخرج المعدن ثم ينتظر وقتا آخر اجود للترصيص

وكيفية عملية برد الاسنان ان يجلس المريض كما ذكرنا والمساعد خلفه يثبت رأسه لتتم العملية باتقان فان اريد فصل الاسنان المتقاربة جدا فالمبرد مابه التلاصس والمبرد المستعمل فيما اذا كان التسوس في سنين معا يكون مسطحا يبرد من الجهتين والمستعمل فيما اذا اريد برد سن واحدة مبرد يبرد من جهة واحدة فقط والجراح يقف من جهة يمين المريض ويمسك المبرد بيده اليمنى ويسند باليسرى ويبعد بها الشفة واللسان لئلا يصيبهما وينبغي ان يكون مسك المبرد متقنا لئلا يزوغ منه

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] بكون [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] يستعمل [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] يستعمل في نفع [illegible] الاسنان خصوصا [illegible]

[illegible] يستعملان في نفع الاسنان [illegible]

فى خصوص الاضراس ورجل الايل والرافعة المنقبية والطاردة لاتستعمل الا فى قلع الاصول التى لايمكن مسكها لتغطيتها باللثة * وكيفية استئصال الاسنان القواطع والانياب بالكلبتين ان يجلس المريض كما ذكرنا ويمسك الجراح الكلبتين المستقيمة بيده اليمنى ويقبض بهما على السن المراد قلعه قبضا لايجاوز به حد العنق من غير حصر عليه لئلا يفتته مع الاحتراس عن اصابة اللثة ثم يحرك السن برفق تحريكا استداريا يمنة ويسرة قليلا ثم يجذبه على الاستقامة وبهذا يتم استئصاله

وكيفية استعمال مفتاح جرانجو فى قلع الاسنان ان يجلس المريض كما ذكرنا والجراح يقف قبالته ويمسك المفتاح فيما بين السبابة والوسطى من اليد اليمنى بحيث تكون يد الالة فى بطن الكف ثم يدخله فى فم المريض من الجهة الباطنة لعنق السن بعد ان يلف على عقب الالة خرقة ويركزه على سطح اللثة الظاهر امام طرف اصل السن فان كان من الفك الاعلى ثبت بابهام اليد اليسرى كلاب الالة على السطح المذكور وان كان من الفك الاسفل ثبته بالسبابة من اليد المذكورة ثم يدور بالالة على السن نصف دورة درجية من الداخل الى الخارج برفق حتى يتم استئصال السن واذا لم يتم خلعه بالانبرنجو بل بقى معلقا تمم بالكلبتين المستقيمة والمنحنية وفى قلع الاضراس الاخيرة يركز الالة على السطح الباطن للثة ويقلب السن بالالة من الخارج الى الداخل وبهذا يتم قلعه وكيفية مسك المفتاح باليد تختلف باختلاف الاسنان التى يراد قلعها فتكون اليد منقلبة على ظهرها فى قلع الاضراس السفلى من الجهة اليمنى والعليا من الجهة اليسرى ومنبطحة فى قلع الاضراس السفلى من الجهة اليسرى والعليا من الجهة اليمنى واذا كانت الاضراس متحركة قلعت بالكلبتين المنحنية فتمسك الالة باليد اليسرى ويحرك بها السن برفق حتى يستأصل على الاستقامة ووقوف الجراح يكون قبالة المريض من الجهة اليمنى اذا كانت الاسنان المقطوعة من الجهة اليسرى فان كانت من الجهة اليمنى وقف قبالته من الجهة اليسرى

واذا اريد استئصال اصول الاسنان وكانت ظاهرة بقدر ما يمسك فيها كلاب

[illegible] في [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] من [illegible]
[illegible]

[illegible] من [illegible] في [illegible]
[illegible]
[illegible] في [illegible]
[illegible]
[illegible] من [illegible]
[illegible] من [illegible]
[illegible] من [illegible]
[illegible] ولكن [illegible] على الاطلاق [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] * وينبغي [illegible]
[illegible]
[illegible] كما [illegible] من [illegible]
[illegible] من جهة [illegible]
من [illegible] في [illegible]
[illegible] من [illegible] في [illegible] من [illegible]
[illegible] في البيت [illegible]
[illegible] * وما كان اهل [illegible]
ومنع من [illegible]

وقالب السنين او الثلاثة المجاورة له في شمع لين ويسكب فيه بعد دهنه بمورريت جبس ناعم محلول في الماء فيصمد هذا الجبس ويصير قالبا محكما للجهة التى يراد وضع السن فيها ثم يصنع السن على قياس هذا القالب ويوضع وضعا محكما في المحل الخالى ثم تؤخذ صفيحة صغيرة من ذهب وتثبت على السن المصنوع من جهته الخلفية بمسمار صغير داخل فيه وطرفا هذه الصفيحة يرتكزان ويثبتان على السنين المجاورين للسن المصنوع بواسطة ثقب في كل طرف ينفذ فيه خيط مشمع او سلك معدنى وهذه العملية كما تكون في سن واحد تكون في اسنان كثيرة واذا كانت اسنان الفك معدومة بالكلية غير انه يوجد فيه بعض اصول تكفي في وضع الاعقاب امكن حينئذ وضع الاسنان المصنوعة بسهولة واذا عدمت اسنان الفكين معا واريد وضع اسنان مصنوعة فيهما جمع الطرفان مع بعضهما بسلك ملولب من ذهب قابل للانقباض والانبساط ويسمى اللولب الحلزونى فاذا وضعت وضعا محكما على مسابت الاسنان وثبتت باللولب ثبوتا قويا امكن استعمالها في المضغ كالاسنان الطبيعية وقد يحصل من وضعها على الكيفية المذكورة الم وعوارض التهابية فينبغى حينئذ رفعها حتى تزول تلك العوارض ثم تعاد ولو اطلنا الشرح في ذلك على ما تقتضيه الصناعة في ايضاح جميع كيفيات وضع الاسنان المصنوعة لما كان يكفينا في ذلك مجلد كامل ولكن اكتفينا بهذا التوضيح الوجيز وقد تم الكلام على الاسنان

المبحث الخامس في آفات الخدين واعضاء اللعاب

امراض الخدين ثلاثة الجروح والاورام والنواصير * فالجروح فيهما تعالج بتقريب حوافيها وحفظ ذلك بالرفادة اللزجة ولا تحتاج الى الخياطة الا اذا امتدت الى زاويتى الفم فتحتاج الى غرزة خياطة بقرب هذا المحل لمنع التشوه واذا حصل انفصال في القناة اللعابية وخشى منه تكون ناصور في القناة اللعابية فليحترس من ذلك بفتح مجرى في الفم للعاب ومنع خروج اللعاب من الجرح الظاهر بوضع جسم غريب فيما بين شفتى الجرح من الباطن كمعص سالة تثبت فيه بخيط

[illegible]

الكلام على آفات الأعصاب

[illegible]

المريض لمهم ما حركة النفس والازدراد بضغطهما الاوعية العلاط المجاورة لهما فينبغي ان يستأصل الورم بشرط ان لا يكون امتد وغار جدا الى ان اصاب الشريانين والاعصاب المجاورة لهما وكيفية العملية ان يكشف الورم بالموضع المناسب من اشكال الشق السابقة وابتداؤه من الاذن الى قاعدة الفك ثم يسلخ الجلد من اسفل الى اعلى ومن خلف الى امام لروح الورم وتلمه على الحد شيأ فشيأ وكل ما فتح من الاوعية يربط ومن الامور الخطرة ان يكون سرطان الكفة لاقا على الشريان السباتي فينبغي حينئذ ربط هذا الشريان من اسفل ومن اعلى وعملية استئصال الورم من اعظم عمليات الجراحة واستعملت بعض مرات فحصل منها نجاح ولكن لكونها خطرة جدا لا تستعمل الا عند شدة الاضطرار اليها وذلك عندما تكون حياة المريض سريعة الهلاك

وتكون الحصاة في القنوات اللعابية نادر جدا وحينئذ فتستأصل من الجهة الباطنة من الفم بشق الكيس المحتوي عليها وكيفية ذلك ان يعمر على الحصاة الى الداخل مع شد زاوية الفم الى الخارج ثم يؤخذ مشرط ملفوف على نصله خرقة الى قرب سنه ويشق به الكيس شقا كافيا لخروج الحصاة فان كانت مغطاة بالجلد فقط وكان محاذيها باسه مفتوحا فينبغي توسيع الشق لاخراجها ثم يعالج الجرح بما هو معلوم

واذا انفتحت قناة الكفة في خروج الحدسال منها سيال صاف لا لون له يزيد عند التكلم والمضغ ولمعالجة هذا الناصور ثلاث طرق جراحية * الاولى اذهاب داء الفناة وارجاعها الى حالتها الطبيعية الاصلية· الثانية حبس افراز اللعاب الثالثة احداث ناصور باطني يقاوم الناصور الظاهري ليتحول اللعاب فيه حتى يتم التئام الناصور الظاهري * ولاتمام العملية الاولى ينبغي اولا التحقق ان الفتحة الباطنة للقناة ليس فيها عائق ان يدخل في الجرح مسبر دور يوضع موجها من الخلف الى الامام ومن الظاهر الى الباطن ومن اعلى الى اسفل قليلا على حسب اتجاه القناة وينبغي ليصل المسبار الى الفم ان يمد الخد حتى يزول التعدد الحاصل من طرف القناة فان كان هناك جسم غريب ساد للقناة

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] تشبيل [illegible]

[illegible] اخرج من ابدم [illegible]

[illegible]

[illegible] يسكون [illegible]

[illegible] وتمنعه من [illegible]

[illegible] جميع ما [illegible]

[illegible] * واما المتعرض لانحلال سائل [illegible]

[illegible]

[illegible]

* [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] قبل من [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

للغدة اسفل الفك ويقال لها غدة اسفل اللسان وسمي هذا الورم بهذا الاسم
اما لكونه يشبه بالضفدع او لان المصاب به يتكلم بعسر ويكون في صوته
بحوحة شبيهة بصوت الضفدع وهذا الداء يغلب في الاطفال وسببه سد القناة
اللعابية السفلية للغدة تحت الفك وهذا الورم رخو متموج قليل الالم وربما كان
من جانب واحد او من الجانبين وربما عظم حجمه فيدفع الاسنان الى الامام
واللسان الى الحلق فيعسر الكلام والمضغ والازدراد والتنفس وغير ذلك وجدار
كيس الضفدع تارة يكون سميكا وتارة يكون رقيقا ويحتوي على لعاب كثيف
شبيه بالزلال او اصفر ثم ان الغالب ان يكون سد الفوهة الظاهرة للقناة حاصلا
من وجود حصاة فيها ومع ذلك يسهل وجود الفوهة الظاهرة المذكورة ولو كانت
منسدة بالحصاة وطريقة العملية لشفاء الضفدع تكون بفتحة يستفرغ منها
السيال المتجمع في الورم وهذه الفتحة تكون ناشئة من زوال جوهرية ص بالمقص
المنحني على سطحه فان كان هناك حصاة لعابية اخرجت ثم قرب جدار الورم ويتم
الشفاء باستحالة الجرح الى ناصور ويكون هذا الفتح من جهة اللسان اولى
من ان يكون من جهة الاسنان القواطع لئلا يقذف اللعاب خارج الفم عند
التكلم ولا بد من ان يستدام فتح الجرح الحاصل في الضفدع بوضع فتيل من تسالة
فيه او ميل او اي جسم غريب كما صح ذلك بالتجربة لان سده يولد الداء ثانيا

المبحث السادس في آفات اللسان وهي سبع

الاولى طول قيده فقد يولد الطفل وقيد لسانه ممتد من اصل اللسان الى طرفه وبذلك
يثبت اللسان في الجهة السفلى من الفم ولا يتمكن من رفعه ولا من تحريكه حركة
الارتضاع فيتعذر عليه ان يلتقم حلمة الثدي او يعسر عليه ذلك ويعرف سبب هذه
الحالة بادخال الاصبع في الفم فيدرك انه لا يقدر على مصه بلسانه واذا لم يعلم بذلك
فليستقص بالاصبع جميع الجهة السفلى من اللسان وكذا يعلم ذلك بالمشاهدة
وطريق عملية قطع القيد ان يفتح الجراح فم الطفل فان تعسر عليه فتحه فليمسك
انفه برفق بين اصبعيه ليفتحه بالبكاء ثم يضع تحت لسانه صفيحة الجس القوي

كبير حلقه واذا اعطى اكثر الغذاء اليه ازداد حجمه جدا وكذا وجد منهم من برز لسانه خارج الفم بقدر ربطة كبيرة فيقلب اسنان الفك الاسفل وصار تهاب نشأ عن ذلك اضاعة اللعاب خارج الفم وعسر ازدراد الاطعمة فيحصل في البدن هزال مفرط واذا وجد الاستعداد لذلك في الاطفال فلا بد لهم من طبق الفك لترجع السنون الى جهة الخلف ولا تخرج من الفم واذا عظم حجم اللسان بحيث لا يسعه الفم فيقطع الزائد باله قاطعة بالعرض او يبين دوى شكله هكذا V ثم يضم بغرز خياطة ويسيلان الدم من القطع يزول الاحتقان الباقي في اللسان ويتم الشفاء

السادسة ورمه نقرح اللسان تنشأ كثيرا من احتكاكه في سن خشن خارج عن الاسنة فيداوم بسوس وقد تنشأ عن الداء الافرنجي ومعالجتها تكون بازالة سبب الداء اما برد السن او باستئصاله او بمقاومة الداء الافرنجي بالادوية المضادة له

السابعة سرطانه فاذا حدث في اللسان قرحة صادرة عن اي سبب كان ومجربة بمعالجات وخشى انقلابها الى السرطان فينبغي استعمال المضمضات المليّنة والمسكنة ووضع العلق مرات حول تفرق الاتصال مع الحمية الشديدة والمشروبات المرققة للدم المسهلة اسهالا لطيفا والراحة الكلية للسان فهذه الاشياء هي الناجحة في ذلك ولو اصاب الداء السرطاني نسج اللسان واذا لم تنفع هذه الاشياء ولم يزل المرض يزداد والالم يشتد ويصير ما حسا ويسيل من القرحة مادة منتنة فحينئذ ينبغي العملية * وكيفيتها اذا كان الزر السرطاني في طرف اللسان فقط ولم يمتد الى غيره ان يشق عليه بمشرطين يحيطان به ويلتقيان على نقطة خلف الزر السرطاني فيكون شكله زاويا اي مثلثا وقد يستعمل المقص بدل المشرط ثم تضم حافتا الجرح بغرزتين او اكثر من الخياطة على حسب المساحة وبعد الالتحام لا تنقص سعته ولا يتغير شكله ولا تتعطل وظيفته ولا يتغير من ذلك شكله * واذا كانت القرحة السرطانية في جانبي اللسان فينبغي ان يجر اللسان الى خارج الفم ويقطع جميع الجزء المصاب بشق هلالي يحيط بالداء كله ويزال والجرح تتقرب حافتاه من ذاتهما او يزول لتماثله الحاصل من ازالة الجزء السرطاني

تمه

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

المبحث الثاني في الآفات [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] وكيفية [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

الثانية الشقة [illegible] كالشقة [illegible]

[illegible] الشقة الأرنبية [illegible]

[illegible] بالشقة الأرنبية [illegible]

[illegible]

[illegible] الشقة الأرنبية [illegible]

[illegible] وكيفية [illegible]

[illegible]

[illegible]

سداة بنيتها المساعد فيها نوع من الشانه ويكون منحصرا على ملقاط
ومشرط ذى زر وابرتين هلاليتى الشكل ينظم فيهما خيطا واحدا ثم يمسك
بالملقاط احد جزئى الغشاء ويدخل المشرط ذى الزر فى التفرق بان يمر المشرط
على احدهما من اسفل الى اعلى فيقطع منها عرض قمحة ويفعل كذلك فى الحافة
الثانية ثم يوصل الابرة الى اثر الحلق بواسطة آلة تسمى حمالة الابرة وينفذها فى احد
جزئى اللهاة من الخلف الى الامام متباعدا بها عن حافة الجرح بقدر قمحة ونصف
وكذا يبعد بهذا المقدار عن الطرف المجروح الذى تبتدى منه الخياطة ثم يدخل
الابرة الثانية فى الجزء الثانى على هذا النسق ثم يخرج الابر من الخيط ويمسك
طرفى الخيط من خارج الفم ويعقدهما حتى تصل العقدة الى السطح الظاهر من
الغشاء ثم تقطع الخيوط عند العقدة وان احتيج الى عقدة ثانية وثالثة بحسب تفرق
الاتصال فلتكن على هذا النسق وينبغى للمريض ان لا يتكلم ولا يزدرد شيأ مدة
اربعة ايام ويحقن فى هذه المدة بحقن مغذية تحفظ القوة ويتم الالتحام الكامل
من اليوم السابع الى العاشر فتزال الخياطة ويتم الشفاء ويرجع الصوت الى اصله
الطبيعى ويحصل ذلك شيأ فشيأ وهذه العملية تستدعى كثرة حذق وسرعة يد من
الجراح وامتثالا وصبرا من المريض

الثالثة انتفاخ اللوزتين قد يعرض للوزتين تهيج اذا طال او تواتر نشأ عنه فيهما
انتفاخ وتيبس والانتفاخ الاسكيروسى فيهما نادر فاذا وقع وازداد حجمهما منه
تعسر الازدراد والتكلم والتنفس ثم ان كان جديدا سهل شفاؤه بالغراغر العمالة
والفصد الموضعى وجميع ما يقاوم به التهيج الحلقى وان مكث سنين كثيرة وكان معه
تيبس فالاستئصال اولى وكانت القدماء تستعمل لذلك طريق الحرق والربط
والكى والشق واما الان فجميع هذه العمليات تركت بالكلية والعملية المستعملة
الان فى قطع اللوزتين هى ان يمسك رأس اللوزة بملقاط مكلب يمسكه الجراح بيده
اليسرى فى عملية اللوزة اليسرى وباليمنى فى عملية اليمنى ثم يؤخذ مشرط ذو زر
مقعر الحد ملفوف على حده خرقة الى قرب سنه بقيراط ونصف ويقطع به الورم من
اصله دفعة واحدة من اسفل الى اعلى وينبغى لمن يحصل لهم قلق عند العملية

[illegible]

المبحث الثامن في آفات [illegible]

[illegible] الجروح [illegible] من الآلات [illegible] لعظم الجبهة [illegible] من [illegible] الحمر [illegible] مثل [illegible] تلك الجبهة [illegible] في الجرح [illegible] من المرك [illegible] على هذا الجرح في إصابات الآلات [illegible] ومع ذلك [illegible] الجراح [illegible] الجرح [illegible] الآلات [illegible] من الحركات [illegible] الجرح [illegible] والمشروبات [illegible] شق الجرح [illegible] جروح [illegible] إذا أصابت [illegible] الجرح [illegible] المرك وليس له طريق غيرها [illegible] والمشروبات [illegible] على [illegible] في الأجزاء [illegible] قبل حصوله [illegible] الجرح [illegible] من المرك [illegible] من الآلات المهلكة في [illegible] المشروبات [illegible]

القاثاطير المريئي لانه ربما نفع في منع النفوذ المذكور وسهل الالتحام

الثانية الاستحالة اذا حصل في المريء شلل بطل الازدراد وتعسر وهذا الداء يحصل غالبا بلا حيلة بسبب آخر حاصل من آفة في المخ ويكون الاول عرضا من اعراض الشلل ونحن ههنا لا نذكر الا ما يخص الجراحة لان معالجة هذا المرض تخص علم الامراض الباطنة وحينئذ فينبغي ادخال القاثاطير المريئي ليسهل به غذاء المريض ثم يعالج بالادوية الباطنة والظاهرة النافعة في هذا المرض

الثالثة ضخامة غشائه فاذا طال التهاب الغشاء المخاطي للمريء حصل منه كثيرا ضخامته وصلابة النسيج الخلوي الذي تحت هذا الغشاء والمحيط به وتضييق سعة المريء وتعسر الازدراد شيأ فشيأ ثم يتعذر بالكلية فيضعف المريض ويهلك من بعض الالتهاب وذلك التغذية واجود ما يعالج به راحة العضو واستعمال ما يضاد الالتهاب ووضع القاثاطير الذي من الصمغ الذي فيه وهذا القاثاطير انبوبة من صمغ لدن لين مجوفة قطرها من ربع قيراط الى نصف وطولها من خمسة عشر قيراطا الى عشرين واما اذا وهي مثبتان من الطرفين وكيفية ادخالها ان يجلس المريض ورأسه مائل الى الخلف وفمه مفتوح ويدهن الجراح احد طرفيها بدهن ويدخله من البلعوم الى ان يصل الى المعدة والطرف الثاني الظاهر منها من حيث انه لا يمكن استقراره في الفم بدون الم ينبغي ادخاله في الخياشيم وكيفية ادخاله فيها ان يؤخذ اولا قاثاطير المعلم بلوك الذي في جوفه سلك حلزوني قابل للانقباض والانبساط ويدخل ذلك القاثاطير في احدى حفرتي الانف ثم يدفع السلك الذي في جوفه الى ان يصل الى الخلف ويربط في جوفه الذي في الحلق طرف خيط متين وطرف الخيط الثاني يربط بطرف القاثاطير المريئي الظاهر ثم يسحب طرف السلك الظاهر الى الخارج فيدخل طرف القاثاطير المريئي في الخياشيم بواسطة الخيط الذي ربط به وبطرف السلك وهذه الكيفية اسهل من ان يبتدأ بدخول القاثاطير المريئي من الحفر الانفية لان البلعوم والحفر الانفية يلتقيان على زاوية قائمة فحينئذ يلاقي طرف القاثاطير الجدار الخلفي من الفم الخلفي فيضطر الى ادخال

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

٣ [illegible] كونها [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] الجسم [illegible]

[illegible] الجسم [illegible]

[illegible] المدة [illegible]

[illegible] الاجسام [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] يكون [illegible]

[illegible] يكون [illegible] جسم [illegible]

[illegible] الاجسام [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] جسم [illegible]

[illegible]

فيؤمر المريض بالحمية الشديدة والفصد وارسال العلق لتلطيف او تسكين شدة الالتهاب واذا كانت الاجسام الواقعة في المرئ قابلة للتغير والتحلل وجب دفعها الى المعدة فان لم تكن كذلك فلا ينبغي لانها ربما احدثت نكاية في جدران اعضاء الهضم كتمزيق وتثقيب وغيرهما من العوارض المهلكة والشق على المرئ ربما كان اقل خطرا من ذلك واذا كان الجسم الواقف املس وغير مؤذ لغشاء المعدة والامعاء او عسر اخراجه فينبغي دفعه ايضا وحينئذ فلا يكون الدفع الا للاجسام القليلة الحجم السهلة الانحدار ويكون بالقرع باليد فيما بين الكتفين او بشرب قدر كبير من الماء البارد او ادلقام لبابة كبيرة لينة فان لم تنفع هذه الاشياء السهلة فلتعمل عملية المعلم انبروجه وبارية وهي ان تدخل كرة ذات عنق طويل برأسها مستدير وغليظ فيندفع بها الجسم ويزول قطعا وقد يستعمل عود من اجزاء القيطس وهو حيوان عظيم بحري يربط في احد طرفيه اسفنجة * واجود ما يستعمل في هذا الداء اخراج الجسم الغريب سيما اذا كان يحز او يخرق الجدران الملامسة له كقطع العظام او الزجاج او الابر او نحو ذلك وكيفيته ان يجلس المريض ويمسك المساعد رأسه ويميلها الى الخلف ويفتح الجراح الفم فتحة واسعة ويكبس قاعدة لسانه ويفحص قبل كل شيء عن هيئة وضع الجسم فان كان واقفا في آخر البلعوم سهلت معرفته بالنظر او بالاصبع وان كان اسفل من ذلك فليفحص عن غوره وهيئة وضعه بواسطة عود من اجزاء القيطس ثم ان كان من اعلى اخرج بجفت مستقيم او منحن يدخل مطبوقا فاذا مس طرفه اعلى الجسم فتح ثم قبض به على الجسم واخرج معه بلطف وان كان موضوعا من اسفل وغائرا في المرئ فقد استعملوا لاخراجه جملة طرق منها ان يؤخذ قضيب من فضة مفرطح لا رأس له وطرفه ككلاب ويدخل في المرئ فيما بين جداره والجسم الغريب ثم يعرف به الجسم ويخرج به وهذه احسن الطرق ومنها ان تؤخذ اسفنجة وتربط في الخياطة ثم تحصر في انبوبة وتدخل في المرئ وعندما تصل الى اسفل الجسم الغريب تخرج منها بواسطة سهم تدفع به فتنتفش من الرطوبة ثم تسحب الاحبولة الى اعلى فتخرج الاسفنجة ومعها الجسم ويستعمل لاخراج الجسم الغريب ايضا الجفت الطويل

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] صاحب [illegible]
[illegible] اشتبك [illegible]
[illegible]
[illegible] فيه من [illegible]
ولو [illegible] يكون [illegible]
[illegible] ولكن [illegible] المريض [illegible]
[illegible] الى [illegible]
[illegible] قبل [illegible]
[illegible] من [illegible]
[illegible]
[illegible] يكون [illegible] الى [illegible]
لاحتباس [illegible] في [illegible] قبل [illegible]
[illegible] الجراح [illegible] الى [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] الجرح [illegible]
[illegible] في [illegible] والجراح [illegible]
على [illegible]
[illegible]
[illegible] كانت [illegible]

[illegible]

وطلع شعب القصبة يضطر اليه اذا اتسع المرئي من جسم ذي حجم عظيم براحم القصبة الرئوية من الخلف الى الامام فيكاد المريض ان يختنق من عدم التنفس لكن لا تعمل هذه العملية الا اذا كان المريض في خطر شديد جدا ولا يقدر على تحمل العمليات التي ذكرت وحينئذ فتقطع شعب القصبة او الحنجرة لازالة عسر التنفس بدون ان يمنع ذلك في وقوف الجسم الغريب ثم ينظر في امر الجسم فاما ان يخرجه او يدفعه وكانه لم يقع فيه عملية غير هذه غير ان حال المريض يزداد خطرا بسبب الجرح الحاصل فيه

الباب الثاني

في آفات القسم الذي تحت الحجاب الحاجز من آلات الهضم والعمليات التي تخصه

مسائل هذا الباب تنقسم الى اقسام فمنها جروح البطن مع آفة في الاعضاء المنحصرة في هذا التجويف او بدون آفة ومنها وقوف الاجسام الغريبة في القناة الهضمية ومنها آفات الكبد والطحال ومنها انسكاب في تجويف البريتون ومنها وهو الاخير امراض المستقيم والشرج فلذا كان فيه خمسة مباحث

المبحث الاول في آفات البطن وهي سبع

الاولى جروح البطن

تفرق الاتصال الكائن في جدران البطن تارة يكون نافذا في باطن البريتون وتارة يكون في الجدران فقط من غير ان ينفذ فيه والقدماء كانوا يهتمون بمعرفة كون الجروح نافذة او غير نافذة فكانوا يدخلون فيها مجسا او يحقنونها بسيال عرقي وهذا كله غير نافع بل هو خطر والجراحون الآن تركوا ذلك وقالوا اذا عرض جرح في البطن السفلي بدون آفة ظاهرة في الاعضاء المنحصرة فيها سواء كان نافذا او غير نافذ فعلاجه واحد واذا كان كل من اتساع الجرح وخروج الاحشاء او المواد المنحصرة فيها لا يدل على آفة في الامعاء فلا يلزم الاستقصاء عنها بل ينبغي السعي في التئام الجرح سريعا وينبغي ان يكون المريض

اليسرى ثم يسحب المرود الاعلى مع الاخيطة وينبغى ان يراح المريض بعد العملية نحو خمسة عشر يوما او عشرين وبعد ازالة الاخيطة تستعمل اللزق اللزجة لحفظ الالتحام واذا كانت جروح البطن بالطول امكن انضمامها بالرباط الضام المستعمل فى الجروح الطولية فى الاطراف او بلفافة تنقسم من جهة الى اشرطة ومن الجهة الاخرى الى عرى مقابلة لها ثم تنفذ تلك الاشرطة فى العرى وتشد شدا متخالفا ويثبت طرفاها بالدبابيس وهذا احسن من الاول لان الاول يستدعى حركات كثيرة من المريض لكثرة التلافيف التى تلف على البدن وفى كلتا الحالتين ينبغى عند تقريب حافتى الجرح ان يترك بينهما خلو قليل ثم يوضع على الجرح رفادة مستوية السمك ووسادة من نسالة ورفادة مربعة فهذه هى طرق العمليات التى يجب عملها فى الجروح البسيطة الحاصلة فى جدران البطن واما الجروح المركبة فهى ان يكون مع هذه الجروح نزيف او خروج الثرب او الامعاء او آفات تكون مع ذلك فى احد هذه الاعضاء على ما يأتى والنزيف يحصل من جرح الشريانات المبثة فى سمك جدران البطن فاذا عرف من الوضع ومن اتجاه الجرح ومن وثب الدم ومن علامات انصبابه فى الباطن ان الشريان الشراسيفى هو الذى انفتح فينبغى ان تقلب شفة الجرح السفلى الى الخارج ويربط الشريان فان كان الجرح ضيقا جدا يمنع اتمام هذه العملية فينبغى توسيعه بالمشرط ذى الزر وتكفى هذه العملية وحدها فى صيانة المريض عن هذه الآفة الخطرة وما شابهها وان كان المنفتح شريانا صغيرا من جرح ضيق سد بقطعة من شمع لين توضع فى فتحته لكن انما يكون ذلك نافعا فى الشرايين الصغيرة المبثة فى سمك الاعضاء اما الشرايين الكبيرة فلا يكفى فيها ذلك واما خروج الثرب وما بعده فيأتى على الاثر

الثانية خروج الاحشاء

الجروح النافذة فى البطن كثيرا ما يخرج منها بعض الاحشاء المنحصرة فيه والمعرض لذلك كثيرا هو الثرب والامعاء لانها متحركة وغير ثابتة * خروج الثرب بين شفتى جرح البطن عارض غالب قليل الخطر اذا كان

الثرب المذكور سليما من الآفات وكان الجرح ممتدا وحينئذ فينبغي ادخاله حالا بالغمر عليه بالسبابتين المدهونتين بدهن مناسب فان توسخ بجوهر غريب كتراب ونحوه غسل قبل ادخاله بماء فاتر والهيابة لا يعوقه عن الادخال لكن اذا حصل فيه رض شديد او في بعض جهات منه فساد تركيبه فلا ينبغي ادخاله لان فيه حينئذ بعض اجزاء قابلة للتقيح والانفصال ووجودها في البطن يورث التهابا شديدا في البريتون وربما كان مهلكا واذا كان الجرح ضيقا لا يمكن رجوع الثرب منه فلا ينبغي توسيعه اذ لا يضر بقاء جزء قليل منه في الخارج وكان بعض الجراحين في مثل هذه العوارض يقطع الجزء العنبري من الثرب ويدخل الباقي وكان يحصل من ذلك نزيف خطر وسيلان دم في البطن السفلي وبعضهم كان يربط الجزء الزائد عن الجلد بخيط مشمع وذلك غير جيد ايضا لانه كان يحصل منه الم شديد وحمى وورم في البطن وجميع اعراض الفتق المختنق والذي ينبغي اذا كان ادخاله غير ممكن او غير جيد ان يبقى خارجا ويغطى برفائد مغموسة في مغلي ملين فيزول ذلك الجزء الخارج شيأ فشيأ او يصير غنغرينيا ويسقط والذي يرى في بين حافتي الجرح يلتحم بهما التصاقا جيدا فيمنع حدوث فتق فيه واذا لم يتم ذلك وكان الجرح ضيقا جدا وحدث في حافتيه التهاب وورم واختنق الثرب بينهما وانتفخ ولم تنفع الحمية ولا الجلوس في الابزن ولا الفصد العام والموضعي فينبغي حينئذ عملية الاطلاق في الجرح ثم يدخل الثرب على نحو ما ذكرنا * وقد يخرج من جرح البطن جزء من المعا صغيرا او كبيرا ينظر ان كان فيه جرح اولا فان لم يكن فيه جرح ادخل ما لم يكن ملتهبا كان او غير ملتهب وان كان جف سطحه من تأثير الهواء يندى بالماء الفاتر او بمغلي ملين وان كان متوسخا بجواهر غريبة غسل بذلك لا بالاشياء المهيجة واول ما يدخل منه هو آخر ما خرج والادخال يكون بالسبابتين المدهونتين ولا يفارقانه حتى يوصلاه الى داخل البطن لئلا ينزلق فيلابس الاوتار العريضة والطبقات اللحمية الداخلة في تكوين جدران البطن * وقد تعرض موانع كثيرة تكون بها عملية الادخال بالغمز متعذرة وذلك كاختناق المعا في الجرح اما من ضيق الجرح او انتساع المعا في الخارج من الارياح المتولدة فيه فلا تمكن

من رجوعه وحينئذ فالجزء الخارج اذا تهيج من تاثير الهواء او من مماسة الملابس احتقن فيه الدم وصار لونه احمر او ازرق مع سواد والمصاب بذلك يكابد اعراض الفتق المختنق * وعلاجه ان يعصر على جدران المعا برفق لترجع الارياح فى البطن فيسهل ادخاله فان لم ينفع ذلك اخرج جزء كبير من الامعاء ليكون الريح فى محل واسع فيتبدد فيه فان لم ينفع ذلك خرق المعا بابرة غليظة او بسارية رفيعة لتخرج الهواء المحتبس كما اشار لذلك بعض المعلمين لكن لا تعمل هذه العملية الا اذا ازداد حجم المعا جدا واحتيج فى رده لتوسيع الجرح * واذا لم يمكن رد المعا الخارج ينبغى للجراح ان يسرع فى العملية الكافية وهى توسيع الجرح ولا يصرف همته فى المكمدات والمعالجات الغير النافعة او فى عمليات اخرى ربما كانت خطرة * وينبغى فى هذه العملية وهى عملية الاطلاق ان يكون الشق فيما هو اعلى لا من اسفل لتقوى الجهة السفلى من البطن على منع حدوث فتق اخر وان يبعد بالمشرط عن الاوعية التى ربما يحصل من اصابتها خطر او نزيف غزير ومن حيث ان الوريد السرى وهو الرباط المعلق للكبد ليس منسدا فى جميع الاشخاص ينبغى اذا كانت العملية الى ناحية السرة او الكبد ان يتباعد بالشق عنه لئلا يصاب ويضجع المريض على الجنب المقابل للجرح وتعمل له عملية الاطلاق المذكورة وهى اما بالمجس القنوى والمشرط المعتاد او بالمشرط ذى الزر ففى استعمال الاول ينبغى تكديس الامعا وتثبيتها بظهر اليد اليسرى لتكون زاوية الجرح العليا منكشفة ثم يدخل طرف المجس القنوى الذى لا رأس له بين الجرح والامعا مع الاحتراس منحنيا قليلا نحو قناته فاذا غاب فى المحل حركه حركات جانبية ليبعد عن جدران الامعا ثم يعكس طرفه الظاهر ليرتفع طرفه الداخل فى الجرح ثم يدخل المشرط فى قناة المجس بحيث لا يفارقها اسه ويرفع يد المشرط ويشق به من الداخل الى الخارج والامام فيتم بذلك الاطلاق اللازم ثم يخرجهما معا ويدخل اصبعه فى الجرح ليعرف قدر سعته فان كان هناك بعض اخيطة متصلة تعوق عن رد المعا قطعت ليسهل الرد وفى استعمال المشرط ذى الزر ينبغى تكديس الامعا كما تقدم ثم يوضع عليها السبابة ليهتدى بها المشرط ويدخله ملامسا

ا يسطعه بطن السبابة ثم يدير حده الى جهة القطع ويشق ولا يفارق بالسبابة
زر المشرط ليبعد حده عن المعا لتكون العملية مأمونة وبذلك الشق يزول
الاحتباس والاحسن ان يستعمل مشرط المعلم بوط او مشرط المعلم كوبر
* والتصاق المعا بجدران الجرح الذي خرج منه يبتدي بعد اربع وعشرين ساعة
او ستة وثلاثين واقرب اجزاء الامعا للالتصاق ما كان مجاورا للبريتون فاذا كانت
اربطة هذا الالتصاق جديدة او رخوة مزقت ووسع الجرح ثم رد الخارج وان استمرت
عدة ايام او ست وصار الالتصاق صلبا متينا لا تسهل ازالته اريد الاختناق
الحاصل من ذلك بسلخ الاجزاء التي تكون منها الالتصاق مع الاحتراس والتأني
وكون السلخ اولا في انسجة الجرح اولى من كونه في انسجة المعا فاذا كانت الامعا
خارجة غير ملتصقة ولم ترد من اول الامر بل تركت حتى التصقت التصاقا متينا
ابقيت خارجة وعولجت بخرق منقبة ومدهونة بمرهم جالينوس ووسائد من
نسالة مغموسة في سيال ملين ويكبس بهذه الخرق واللفايف على الامعا فيحصل
من ذلك اما دخولها في البطن تدريجا او انضمامها بقشرة حمراء وتحفظ بلفافة
تجعل كالكبة

الثالثة جروح الامعا

اذا كانت الامعا مجروحة فاما ان تكون منحصرة في البطن واما ان تكون
خارجة من الجرح الظاهر ففي الحالة الاولى يستدل على جرحها بخروج
بعض الارياح المعوية والمواد الغذائية منها وينبغي في هذه الحالة ان يحفظ
جرح البطن مفتوحا ويعالج المريض بالاشياء المضادة للالتهاب ولا تعمل
في ذلك عملية لعدم امكانها ونجاحها وفي الحالة الثانية تكون حالة المريض
اقل خطرا من الاولى وصناعة الجراحة نافعة في ذلك فان كان جرح المعا صغيرا
كوخزة ترك لذاته ورد المعا الخارج غير المجروح بعد تثبيت خيط في الماساريقا
بنسبة الجرح بمجاورة الجرح الظاهر من البطن * وان زاد عن اربع قيراطات
طولا او عرضا فلا بد له من الخياطة) وهي ثلاثة انواع الاول خياطة العرادين وهي

التي كانت مشغولة عند المهندسين * وكيفيتها ان يمسك المساعد احدى زاويتي
الجرح ويمسك الجراح الثانية بيده اليسرى ويشدانها فتتقارب شفتا الجرح
ويصيران وترا ويمرر الجراح فيهما من اليمين الى اليسار ابرة معتادة مسلوكة في
خيط طويل مشمع متباعدا عن الحافتين بثلاثة خطوط ونصف ويسحبه
الى نصفه فيرتبط او بغاية من طرفه ثم يضع غرزا على هذا النسق متساوية
الى ان يصل الى الزاوية الثانية من الجرح ويجمع طرفي الخيط ويفصلهما من الظاهر
بعد استئصال المعاصيت لتبعد الجهة المجروحة عن جرح البطن الظاهر
* والثاني الخياطة المتقطعة ويحتاج لاجرائها غرز الخياطة المحتاج اليها كل
منها فيه خيط مشمع وتكون شفتا الجرح متقاربتين كما ذكر في الخياطة السابقة
ثم تعقد الابر واحدة بعد واحدة متباعدة عن بعضها على بعد واحد ببعض
خطوط من قيراط ثم تخرج من الاخيطة وتجمع اطرافها وتفتل كلها خيطا
واحدا وبذلك تنضم اشفار الجرح المنفصلة انضماما محكما * والثالث الخياطة
الشلالية وكيفيتها ان تعقد الابر من اليمين الى اليسار ثم من اليسار الى اليمين على
التوالي من غير ان يعلو الخيط على حواف الجرح ثم تثبت طرفا الخيط من الظاهر
بعد ادخال المعا والنوعان الاولان من الثلاثة متروكان اما الاول فلان الخيط
يرتكز على الجرح فيمنع سرعة التصاقه بالبريتون واما الثاني فلان الاخيطة
موضوعة فيما بين شفتي الجرح والبريتون فتمنع كالاول وفتلها يكرش شفتي
الجرح ويصير مضرة عظيمة للمعا والنوع الثالث وهو الخياطة الشلالية ليس فيه
شيء من ذلك لان شفتي الجرح فيه منضمة الى الخارج نحو البريتون ولا عائق يعوقها
عن الالتصاق به ثم اذا اريد اخراج الاخيطة بعد اليوم السادس من العملية قطع
احد طرفي كل واحد منها من قرب الجلد ويسحب باحتراس واذا انفصل جميع لحم للد
من دائرته فجميع الاشياء التي ذكرت لا تنفع هنا واخترعوا طريقة تسمى طريقة
المعلمين الاربع وتسمى طريقة التعميد وهي ان يدخل احد طرفي المعلق طرفه الثاني
وتنسب بعض غرز خياطة هذه العملية وكذا عملية زمصيرو وجيبر لا ثمرة فيها
بل يوقع المريض في الم زائد وهلاك سريع والاحسن ان يحدث الجراح شرحا غير

طبيعى فان به يسهل الشفاء وسنذكر هذه العملية بعد * وقبل ان يبتدأ في عملية التعميد يحتاج الى معرفة الطرف العلوى من السفلى وذلك بان يعطى للمريض بعض اواق من دهن اللوز الحلو او من شراب الينفسج و يظهر خروجه من الطرف العلوى سريعا * وكيفية عملية المعلمين الاربع ان تؤخذ اسطوانة من ورق غليظ كورق القمار وتعمل كانبوبة غلظها بقدر سعة جوف المعا وتبل في زيت الترمنتينا ثم في زيت الزيتون لاجل ان تنغمر من الرطوبة ثم يثبت في صفحها خيط مشمع طوله نصف ذراع بان ينظم طرفاه في ابرتين ويثبت بغرزتى خياطة في وسط الاسطوانة من الخارج بحيث يكون جزؤها السالك ثم تدخل الاسطوانة الى نصفها في الجزء العلوى من المعا وتثبت فيه بغرزتين متقابلتين في دائرة المعا ثم يدخل النصف الثانى من الاسطوانة في الجزء السفلى ويثبت بغرزتين محاذيتين للاولتين بحيث يلتصق طرفا الجزئين ببعضهما ثم تخرج الابرتان من الخيط ويرد المعا الى الباطن ويثبت طرفا الخيط من الظاهر على الجرح * والمعلم رمضيير كان يدخل الطرف العلوى في الطرف السفلى ويثبتهما بغرزتى خياطة ثم يرد العضو في البطن ويثبته بقرب الجرح فيحصل الالتحام بدون عوارض وطعن بعض المعلمين في هذه العملية وقال ان الغشاء المخاطى المعوى الظاهر يكون مماسا لسطح البريتون وهما من حيث ان طبيعتهما مختلفة يتعسر التصاقهما فالرأى ان يكون التماس من السطحين البريتونيين لبعضهما فحينئذ يتأتى الالتصاق لانهما طبيعة واحدة * وللمعلم جمبير كان يدخل الطرف العلوى في الطرف السفلى بعد قلب جزء من الطرف السفلى الى الداخل لتقع المماسة بالغشاء المصلى من الطرفين ولكن هذه العملية يحصل منها انتفاخ يضيق به جوف المعا وتتسبب عنه عوارض خطرة جدا وان كانت اقبل من الاولى الا ان خطر عملية الادخال فيهما واحد فمعالجة هذه الاحشاء مع بطوء جافية تقع اولى من التعرض لعوارض مهلكة

الرابعة في فتق الامعا

الامعا اذا جرحت والتهبت من الظاهر ثم ذبلت وصارت رقاعدية الحس او من ذلك ان العنغرينا اصابت جدرانها فاذا كانت الجنكرينات صغيرة وكثيرة العدد ينبغي ان تخيط القطعة المصابة بقرب الجرح لتخرج بعض المواد الثعلية منه حتى يضيق تدريجا ثم يلتحم واما اذا اصيب جزء من المعا صغيرا او كبير وعدم الحياة فينبغي قطعه بالمقص ثم يعالج معالجة ما اذا انفصل جسم المعا كله بالعرض بالة قاطعة

الخامسة جروح المعدة

جروح المعدة مهلكة في الغالب ومعالجتها كمعالجة جروح الامعا وكثيرا ما كان بعض المعلمين يعطي المريض مقيئا ليستفرغ به الاغذية فيحصل في المعدة حركات انقباضية بها يضيق الجرح ولكن ذلك ربما كان مهلكا لانه اما ان يحدث عنه تهيج في الاحشاء او انصباب مواد من المعدة في البطن

السادسة جروح الاسلحة النارية

جروح الاسلحة النارية الحاصلة في جدران البطن او في الاحشاء تعالج كمعالجة الجروح الحاصلة من الالات القاطعة الا ان جروح الاسلحة النارية من حيث انه لابد من تقيحها لا ينبغي السعي في التحامها بها امر بعا

السابعة الرض في جدران البطن

اذا حصل في البطن رض قوي وانهتكت منه العضلات واصاب بعض اجزاء من قناة الهضم فلا ينبغي لذلك عملية جراحية بل يعالج المريض بمعالجة عامة وموضعية لتدارك او مقاومة العوارض الالتهابية * وينبغي بعد العمليات المناسبة لشفاء جروح البطن على اي حالة كانت سعة تلك الجروح وهيئتها او ما يصحبها من العوارض ان يعالج المريض بالاشياء المضادة للالتهاب وهي اراحة الجسم والذهن واسترخاء جدران البطن والحمية الطويلة عن الجواهر المعدية والفصد العام والموضعي اللذان هما على حسب قوة المريض وشدة العوارض ووضع

الكمدات الملينة على البطن وتبعيد جميع ما ينبه الحركات الانقباضية المعوية فهذه هي الاشياء التي ينبغي استعمالها بضبط واتقان لحفظ راحة الاعضاء المروحة وتسكين تهيجها

المبحث الثاني في وقوف الاجسام الغريبة في القناة الهضمية

الغالب في الاجسام الغريبة التي نزلت من المرى الى المعدة ان تخرج من الشرج فتعان المعدة على دفعها بتناول الجواهر التي من خواصها ان تتشبث بخشونة الاجسام الواقفة كمطبوخ الصمغ واللبن وغيرهما من الجواهر الزلالية او بقي او سهل ان احتيج اليه فهذه هي الاشياء التي يستعان بها على دفع الجسم الواقف فاذا كان الجسم كبيرا وواقفا في المعدة وحدث عنه عوارض خطرة فينبغي استئصاله * والجراح لا يحتاج لشق المعدة الا عند وجود امرين الاول ان يتسبب عن انحصار الجسم في المعدة عوارض خطرة حدا يكاد ان تعدم بها حياة المريض والثاني وجود ورم يستدل على موضع هذا الجسم المهيج ولا تصح هذه العملية الا بالتصاق جدران المعدة بجدران البطن فانه بدون ذلك ينزل ما في جوف المعدة الى تجويف البطن عند الشق ويعرف هذا الالتصاق بوجود انتفاخ قليل مع لين ينخفض تحت الاصبع كالعجين * وينبغي ان يكون الشق على محل الورم بان يعمل الجراح مشرطا محدب الحد ويشق به الجلد او لا قدر قيراطين او ثلاثة بالطول اذا كان في الجهة المقدمة من البطن فان كان في جهة اليسار كان اتجاه الشق على حسب اتجاه حواف الاضلاع ثم يشق العضل ويربط ما انفتح من الاوعية ويدخل السبابة في انسي الشق ليتحقق بها وجود الالتصاق بين جدراني المعدة والبطن فان وجده حاصلا بعد المشرط الى جوف المعدة واخرج الجسم الغريب وعالج الجرح بعمالجة بسيطة بعد ضم شفتيه بدون خياطة وانتظر الالتحام من ذاته * وان كان غير حاصل ترك شق المعدة وانتظر نحو يومين او ثلاثة حتى يلتصق سطح المعدة بحافتي الجرح وهذا الالتصاق امر طبيعي لا بد منه فحينئذ يشق المعدة ويخرج الجسم من غير ان يخشى منه سيلان

يماني المعدة الى تجويف البطن * فان كان الجسم الغريب شاغلا لجرم من الامعاء فينبغي للجراح اتمام العملية فيها مع مراعاة الشروط السابقة في شق المعدة وقد اتفق لي بعض الاجسام الغريبة العظيمة خرق المعدة بعد ان لصقها بالقولون ووصل الى احدى الاربيتين فحدث هنالك خراج وخرج الجسم الغريب مع صديده فاذا علم ميل الطبيعة لذلك اعينت عليه فان لم يعلم ذلك واشتدت الاعراض عملت العملية حالا

المبحث الثالث في آفات الكبد والطحال آفات الكبد ثلاث

الاولى الجروح

جروح الكبد اذا كانت في ظاهره فقط لا تكون كثيرة الخطر فان كانت غائرة فيه حدث منها اسيلان صفراوي مهلك وعلى كلا الحالين لا تعالج الا بالاشياء المضادة للالتهاب العامة والموضعية التي ذكرناها آنفا وجروح المرارة تكون غالبا مهلكة ولا تنفع لها عمليات الجراحة ولا مقاومتها الا بالوسائط الشفائية العامة وان كانت في الغالب غير كافية

الثانية الخراج

خراج الكبد اما ان يكون حاصلا من السمبتاويا او عن آفات فيه يعقبها التهاب في نسيجه الخاص فالخراج السمبتاوي ينشأ غالبا عن جروح في الرأس وقد ينشأ عن آفات تحصل في الياف المفاصل لقوة السمبتاويا بين المخ والكبد وبينه وبين المفاصل والانسجة الليفية والفسيولوجيا المرضية لم تبين لنا الى الآن هذه السمبتاويا * واذا صحب العلامات العامة لالتهاب الكبد ثقل في جهته وقشعريرة غير منتظمة وحمى تأتي وقت المساء واصفرار لون المريض وهزاله وضعف قوته دل ذلك على ان الالتهاب انتهى بالتقيح ثم ان خراج الكبد يكون صغير الحجم وكبيره وتكونه يكون سريعا وبطيئا ومحله سطح الكبد او باطنه وقيحه المنحصر فيه يكون اصفر او احمر او صديديا وقد يكون كدردي النبيذ حاصلا من قطع من جوهر الكبد

لاذا

عـلوله وسيال لونه كعسالة اللحم ولا ينبغى فتح هذا الخراج الا اذا كان هناك ورم اوذيمى فى المراق الايمن وتموج ظاهر يدل على ان لفايف الكبد التصقت بجدران البطن المحاذية لها وبدون ذلك تصير العملية مهلكة بانصباب المواد فى البطن الـذلى وفتحه يكون بادخال المشرط فيه ثم تستفرغ المواد منه ويعالج بعد ذلك معالجة بسيطة حتى يلتحم من طبيعته

الثالثة الاورام والناصور الصفراوى

اذا انسدت القناة الصفراوية اوتكونت حصاة من الصفرا اوشغلت المرارة التى هى مجريها تجمعت الصفرا فى جوفها وتمددت جدرانها وظهر تحت حوافى جوانب الاضلاع القصية اليمنى ورم متموج اوصلب على حسب كون المادة المنحصرة فيه سائلة اوصلبة وعلى كل حال فطبقات المرارة من حيث انها متهيجة لابد من التصاقها بجدران البطن او بجدران المعا وتقرحها يحصل منه اما ظهور خراج اوانسكاب مواده فى القولون وخروجها مع البراز من الشرج وهذا الداء وان ظهرت علاماته لكن العملية لا تصح الا اذا دل احتقان الاجزاء الرخوة التى تحت الجلد على التصاق المرارة ببريتون جدران البطن واذا انفتح الخراج من ذاته وحدث عقبه ناصور ينبغى ان يبقى مفتوحا وتستأصل الحصاة الواقعة فى المرارة اذا امكن وليصرف الجراح غاية جهده فى تبعيد ما يزيد فى احوال المرض وان بقى الجرح على حاله تعين الطبيعة على شفائه

وجروح الطحال تعسر معرفتها لانه ليس لها علامات خاصة بها ولا يحصل منها الا انسكاب دم فى البريتون كثيرا وقليل وغالبا تكون مهلكة ومعالجته تكون باستعمال الاشياء العامة والموضعية المضادة للالتهاب وجميع امراض الطحال ليست محققة لان علاماتها كثيرة الاشتباه ولا تستدعى عملية من العمليات الجراحية

المبحث الرابع فى الانسكابات البطنية وانواعها سبعة

الاول انسكاب الدم

اما انفتح بعض الاوعية الصغار في داخل البطن عقب جرح فيكفي في احتباس
النزيف ما يوجد في جدران البطن في تلك الاوعية وان كانت الاوعية كبيرة ولم يجد الدم
طريقا يخرج منه الى الظاهر انسكب في البطن تارة بسرعة وتارة ببطء والاول
منهما تظهر فيه جميع علامات النزيف الباطني ويحس المريض في الحال بحرارة
لطيفة ورطوبة في البطن السفلي ويزيد حجم البطن شيأ فشيأ والثاني منهما لا تظهر
فيه العلامات الا بعسر وكثيرا ما لا يدرك الانسكاب الا بعد ثمانية ايام او عشرة
من وقت الجرح عندما يبتدي التهيج في البريتون ثم ان هذا الدم يسيل فيما بين
الامعاء وجدران البطن ثم يجتمع في احد الحرقفتين فيصير متغيرا ويحدث منه
التهاب ينشأ عنه التصاق كيس الدم المتولد من الالتهاب بجدران الجسم المجروح
ثم تظهر علامات التهاب البريتون ويظهر نتوء في ذلك القسم وتموج محسوس
فيتحقق حينئذ وجود الانسكاب وان لم يبادر باخراجه يحصل الموت وان لم يعلم
النزيف الباطني فينبغي مقاومته بالاشياء المناسبة التي سنذكرها في مواضع
ولا ينبغي اخراج ما سال من الدم الا بعد قطع النزيف وهذه العملية يجب اجراؤها
متى علم وجود التجمع الدموي فان تمت عقب الجرح امتنعت عن الخروج الاعراض
الالتهابية وزال الالم الذي لابد من حصوله عقب الانسكاب وكذا يتقيه العوارض
المهلكة وينبغي للمريض ان يكون في جميع ذلك على هيئة تكون فيها جدران
البطن مسترخية ويشق الجراح في محل تجمع الدم شقا طوله قيراط او قيراطان
ويربط ما انفتح من الاوعية ثم بعد استخراج الدم المحتبس يعالج الجرح بوضع شيء
من قماش مغسول ورفائد بما يتبع سرعة التئام حوافيه

الثاني انسكاب الكيلوس

اذا حصلت آفة في الاوعية الصغيرة الجاذبة للكيلوس حصل منها انسكاب
الكيلوس في البطن وقل ان يدرك ذلك الانسكاب وربما لم يحدث عنه عوارض
اصلا بخلاف انفتاح القناة الصدرية فانه آفة خطرة ومهلكة وليس ذلك بالنظر
لانسكاب الكيلوس فقط بل بالنظر اليه بالاكثر وعدم اغتذاء الاعضاء

الثالث انسكاب الصفرا

انسكاب الصفرا ولو قليلة يحدث منه في البريتون التهاب حاد ينتشر سريعا ويحصل منه الهلاك

الرابع انسكاب البول

انسكاب البول يحصل منه العوارض المذكورة لكنها ربما كانت اقل سرعة

الخامس انسكاب البراز

انسكاب البراز كثير الخطر ايضا والجراح لا يمكنه غير مقاومة العوارض الالتهابية الصادرة عن التهاب البريتون والالم يوجد في تشريح ميت مات بهذا الداء اثر هذه السائلات التي احدثت التهاب البريتون فلا يستغرب ذلك لان الامتصاص يزيل هذه السائلات

السادس انسكاب الصديد

انسكاب الصديد في البطن يحصل منه التهاب حاد في البريتون وهو نادر الوقوع وتحقق انه هو فتح له طريق يخرج منه والعملية في ذلك لا تختلف عما سبق

السابع انسكاب المصل وهو الاستسقا الزقي

اذا حصل في البريتون تهيج بطيء مزمن نشأ عنه افراز مادة مصلية تجتمع بقلة وكثرة في جوف هذا الغشاء وتسمى بالاستسقا الزقي ويعرف مع السهولة بزيادة حجم البطن وبحركة السيال وتموجه بان توضع احدى اليدين على جدران البطن من جهة ويقرع بالسبابة قرعا لطيفا على الجهة المقابلة فيدرك حينئذ هذا التموج واذا تعاصى هذا الداء عن جميع الوسايط الشفائية الساطعة والظاهرة وازداد حجم البطن جدا وصارت مشتدة ومتموجة من جميع جهاتها فليس شيء اعظم لحفظ حياة المريض او ابقائه اياما من فتح طريق لاخراج السيال * هذه العملية تسمى البزل ويجريها بالالة البازلة وبعض رفادة وبدن

ويكون المريض جالسا على كرسي او مضطجعا على جانبه الذي يكون فيه البزل
على حافة سريره وهو اولى من الجلوس لان به يسلم من الغشي وفي الهيئة الاولى
ينبغي ان يكون ساقاه متباعدين وبينهما وعاء ينزل فيه السيال وفي الهيئة
الثانية يرفع رأسه وصدره ويثني ساقيه ويحدبه قليلا وتلف عليه لفافة بدن
فيما بين الحجاب الحاجز والسرة لينزل السيال الى اسفل فتدفعها وتبعد جدران
البطن عن الاحشاء * ثم ان البزل يصنع في جملة محال من البطن السفلى واختاروا
كونه في الجانب الايسر لا في الايمن حذرا من اصابة الكبد لانه كثيرا ما يتضخم
ويلتبس وينزل الى اسفل المراق وذلك بان يفرض خط يمتد من اعلى الشوكة المقدمة
من العظم الحرقفي الى السرة والبزل يكون في نصف هذا الخط وكونه بعيدا
عن السرة وقريبا الى الشوكة الحرقفية اولى حذرا من اصابة الشريان الشراسيفي
* ثم يأخذ الجراح الآلة البازلة وتكون متقنة بحيث يدخل مهمازها في انبوبتها
ويخرج منها بسهولة ويدهن سنها ويمسكها بيده اليمنى قابضا بها على يدها
الا السبابة فيمدها عليها واصلا بها الى الحد الذي يريد ان يدخل في البطن وكلما كان
الشخص اسمن كان بعد السبابة عن سن الآلة اكثر ثم يمد الآلة في جدران البطن
حتى تصل الى السيال ويعلم ذلك بزوال المقاومة ثم يمسك الانبوبة بيده اليسرى
حافظا لها في محلها ثم يخرج السهم ويبقي الماسورة في الجرح ليخرج منها السيال
وكلما انخمصت البطن شد المساعدون لفافة البدن لينزل السيال نحو الثقب
ويغمز برفق على جدران البطن حتى يستفرغ جميع ما فيها ثم يخرج الماسورة باليد
اليمنى بعد وضع الابهام والسبابة من اليد اليسرى على جوانب الجرح ليثبت
بهما الجلد عند اخراجها ثم يغطى الجرح بلزقة عروية ورفادتين ويحفظ جميع ذلك
بلفافة بدن تشد شدا معتدلا فان اتفق عدم خروج السيال بذلك ادخل مجس
بلا سن لتبعد به الاجزاء التي تسد ثقب الماسورة واذا سال دم غزير من الجرح بعد
اخراج الماسورة وخشي انسكابه في البطن ادخل في الجرح اسطوانة من شمع
او قطعة من صمغ لدن ليسد بذلك الوعاء المفتوح * ومن الاستسقاء نوع يقال له
الاستسقاء الكيسي وهو الذي يظهر في احد الاعضاء المنحصرة في البطن السفلى

متكونا في كيس منفصل وكثيرا ما يوجد في النساء في مبيضهن وفي الرجال في بعض الاعضاء البطنية وعلامته ان يوجد الورم في ابتدائه في محل محدود من البطن ثم يتدشيأ فشيأ الى ان يملأ معظم التجويف والسائل المنحصر فيه بدل ان يكون مصليا صافيا ولونه اترجيا كما يكون في الاستسقا الزقي يكون كثيفا عكرا وقد يكون لزجا وهذا الداء مهلك غالبا ولا توجد له عملية غير امه اذا ازداد حجم الورم حتى زاحم اعضاء الهضم والحجاب الحاجز وصارت حياة المريض في خطر فينبغي له البزل في المحل الذي تكون فيه اجزاء الكيس محاذية للجدران البطنية وهذه العملية لا يحصل منها الا تطويل حياة المريض بعض ايام

المبحث الخامس في آفات المستقيم والشرج وهي عشر

الاولى الجروح

جروح المستقيم الحاصلة من الالات الوخزية او الاسلحة النارية شديدة الخطر لانسكاب البراز منها في جوف البريتون او في النسيج الخلوي الذي حوله ومع هذا فقد شوهد ان اناسا كثيرة شفيت من ذلك واذا حصلت هذه الجروح فعلى الجراح ان يدافع التهيج المصاحب لها او ان يفتح مسلكا للمواد المنسكبة في النسيج الخلوي ويدع للطبيعة بقية المعالجة

الثانية وقوف الاجسام الغريبة

الاجسام الغريبة التي تقف في المستقيم منها ما ينزل من الفم ويقف في اعلى الشرج ومنها ما يدخل من الشرج حتى يصل للمستقيم ويقف فيه وقد يكون الجسم الغريب حصاة متكونة من الصفرا او من المواد الثفلية فينشأ عنه حينئذ عوارض خطرة * ثم ان كانت الاجسام الغريبة ملساء مستديرة تملأ المستقيم من غير ان تجرحه عرض من ذلك الاحساس بثقل في اسفل وايلام شديد وبعد زمن ما يصعد مغص في المعا الغليظ وينتهي بغثيان وقواق وقيء واذا طال احتباس البراز ظهرت جميع اعراض الفتق المختنق وان كانت تلك

الاجسام ذرات روايا خشنة تحت المستقيم وتقبته فيحصل فيه التهاب والم شديد تعقبه الحمى والقلق وكثيرا ما تحصل اعراض شديدة الخطر ومع الجميع فلذلك تكون باستئصال الجسم الذى هو سبب التهيج والالتهاب * وينبغى فى عملية الاستئصال المذكور ان يضطجع المريض على احد جنبيه ويثنى فخذيه وساقيه قليلا ويبرز وركيه عن جانب السرير ثم يدخل الجراح اصبعه فى المعا ليقف على قدر الجسم ووضعه وقوة تمكنه فى المحل وعلى حالة الغشاء المخاطى فانه كثيرا ما يحيط بالجسم ويتشبث به فيمسكه فى مكانه ثم يدخل الجفت فوق اصبعه ويستأصل به الجسم الغريب وقد يحتاج من اول الامر لتوسيع الشرج بالالة المرئية المانعة من انقباض العضلات العاصرة وقد يحتاج ايضا لشق هذه العضلات التى تكون منها حافة الشرج شقا واسعا ليتمكن من اخراج الجسم الذى كان يعسر اخراجه او يخشى نفثه كزجاجة صغيرة ادخلها شخص فى دبره وقد تتيبس المواد الثفلية وتسد المستقيم فينبغى اولا ان تحلل بالحقن الزيتية ثم تستأصل بملعقة تدخل فوق السبابة

الثالث خراج الشرج

كثيرا ما يحصل فى دائرة الشرج خراج يزيد حجمه اذا كانت الانسجة الشرجية الخلوية كثيرة وسمينة وهو اما عن اسباب عارضية او عن انثقاب المستقيم وورود المواد الثفلية فى الانسجة المجاورة له * فالخراج الفلغمونى فى الشرج نادر فاذا حصل فيه من رض او من اسباب خارجية غيره تقدمه انتفاخ التهابى عظيم ذو احمرار والم شديد وعلاجه ان يعتمد فى اول الامر بضمادات ملينة ثم يفتح عند ما يصير فيه اثر تموج وسار يعا لئلا يفسد صديده كثيرا من النسيج الخلوى ولئلا يحدث هناك ناصور بسبب تعرى المعا

ثم اعلم ان انواع الخراج المحيط بالشرج اكثر وقوعا واشدها خطرا ما نشأ من انثقاب المستقيم وانسكاب المواد الثفلية وهذا يظهر بورم صلب غائر ولم يتشبث شيئا فشيئا حتى يصل الى الظاهر فيلتهب الجلد ويصير لونه بنفسجيا او ازرق والاجزاء المصابة

حارة متورمة مؤلمة وقدر المواد الخارجة من انثقاب المعا يكون على حسب سعة ذلك الانثقاب وحصول الخراج وحجمه والعوارض الناشئة عنه تكون على حسب سعة الالتهاب ولذلك تميز الخراج البرازي الى صغير ومتوسط وكبير ومتى عرف وجود الخراج البرازي وجب فصده سريعا لان التأني في ذلك يوجب زيادة الفساد * وينبغي في فصده ان يكون المريض مضطجعا على حافة السرير والجهة المصابة من اسفل وفخذها بعيد ومسترخ وفخذ الجهة المقابلة لها مائل على زاوية قائمة والالية السليمة يرفعها المساعد والالية المصابة يشدها الجراح الى اسفل ثم يغرز بالمشرط في نوبة الصديد شاقا به شقا موازيا للخط الفاصل بين الوركين وسعة الشق تكون على حسب حجم الخراج وان كان في اسفل الشفة الظاهرة من الجرح تجويف يمكث فيه الصديد وجب شق تلك الشفة بالعرض شقا ثانيا ثم يدخل سبابة اليسرى في الشرج وسبابة اليمنى في الجرح ليستقصي بها سعة تعري المستقيم وارتفاع الثقب الذي فيه وبعد الوقوف على هذه الاشياء يدخل المقص جاعلا احد نصليه داخل المستقيم والثاني في الخراج ويقص جميع الاجزاء الموجودة بين النصلين وهذه العملية سهلة اذا كان شق الخراج قريبا من الشرج جدا فان لم يكن كذلك فينبغي ان يعمل فيه ما يعمل في الناصور العتيق وبعض الجراحين لا يريد زيادة توسعة الجرح في شق المعا مكان بشرط بطافة جدران الجرح وتناقص الالتهاب ثم يشق فيعمل العملية في زمنين وهذه العملية ينبغي ان تعمل اذا تبين ان شق الشرج يحصل منه زيادة الالتهاب في الاجزاء المجاورة له * والمعالجة ان يوضع في الشرج فتيل من نسالة مدهون بمرهم جالينوس وعلى الجرح وسادة من نسالة وضمادملين يغطى الاجزاء المجاورة وبعض رفائد ورباط تائي يحيط بالمحل بوضع اولا الضغط مادكر

الرابعة نواصير الشرج

الناصور على الاطلاق هو تفرق اتصال دائم التقيح ضيق اوواسع متصل بجوف طبيعي او بقناة دافعة وغالب نواصير الشرج تحصل من الخراج البرازي كبر حجمه

او معى وثقبها الظاهر يسيل منه دائما الصديد والمواد الثفلية السائلة وهى تجار تصية تمتد من المستقيم الى الجلد * فان كان للناصور فتحتان احداهما فى المستقيم والثانية فى الجلد سمى كاملا حقا فان لم يكن له الا فتحة واحدة سمى غير كامل ثم ان كانت فى المستقيم دون الجلد سمى الناصور باطنيا وان كانت فى الجلد دون المستقيم سمى ظاهريا ومعلوم ان هذين لا يسميان ناصورا حقيقيا والاول منهما خراج زارى غير مفتوح من الظاهر والثانى خراج اعتيادى لم تنضم جدرانه ولم تلتصم فتحته والناصور الظاهرى غير الكامل لا يستدعى الا المعالجة التى بها يسهل التحام قناته والباطنى يستدعى فتح الورم الدال عليه ليصير كاملا ثم يعالج معالجة للناصور الكامل من اصله وطريق شفاء النواصير ان تشق العضلة العاصرة بالشرج مع جدران المعا حتى يصل الشق الى ثقبة الناصور التى فى المعا فيختلط جوف المستقيم بالقناة الناصورية وهذه هى طريقة شفاء النواصير الكاملة واعلم انه ينبغى لاجل معرفة موضع فتحة الناصور فى المستقيم ان يضطجع المريض على الجهة المصابة على الهيئة المذكورة آنفا ويدخل الجراح سبابة يده اليسرى فى المستقيم ثم يدخل باليد اليمنى مجسا فى الناصور وفى بعض الاشخاص يسهل وجود ثقب الناصور ويدخل المجس كله فى جوف المعا دفعة وفى بعضهم يعسر وجوده فيتناطأ بموضعه واذا وجدت فتحة الناصور الباطنة فلا شئ على الجراح الا شق الاجزاء الفاصلة بين القناة الناصورية وجوف المستقيم وهذه العملية وحدها كافية فى الشفاء من هذا الداء * واما الاقدمون فكانوا يستعملون جملة طرق لشفاء الناصور منها الكى بالكاويات وهى طريقة قديمة جدا اوصى عليها ايفراط واستعملها كثير من الجراحين بعده ولكن التجربة اظهرت ان تأثير الكاويات بطئ جدا والاهتداء فيها عسر ويحصل منها فساد عظيم فلذلك تركت وحينئذ فلا ينبغى توضيح كيفية استعمالها * ومنها الاستئصال وهو طريقة قديمة ايضا واستعملت زمانا طويلا فى شفاء نواصير الشرج لكنها طريقة قاسية مؤلمة تسبب عنها نزيف كثير والتهاب شديد وتقيح طويل وضيق فى الشرج وعدم الشفاء فلذا تركها الجراحون

المستجدون * ومنها الربط وهي طريقة قديمة ايضا قليلة الالم كثيرة الامن تتم بواسطة سلك من رصاص يدخل الجراح احد طرفيه في فتحة الناصور الظاهرة كما يدخل المجس فيها او يدخل السبابة في المستقيم لتناول السلك وتحنى الى الاسفل كلما وصل اليها منه حتى يخرج طرفه من الشرج ثم يجمع طرفي السلك ويلفهما على بعضهما فيقطع هذا السلك الانسجة المحيطة بالمستقيم تدريجا ويلتحم تدريجا ايضا فيحصل عند سقوط السلك زوال الناصور وفي زمن المعالجة يكشف كل يومين او ثلاثة على المحل ليلف السلك ويضيقه كلما اتسع الى ان يسقط * ومنها الشق وهو طريقة معروفة عند القدماء لكنهم لم تستعمل عندهم الا قليلا واما المستجدون فاستعملوها كثيرا وكيفيتها ان يدخل مجس قوي في الفتحة الظاهرة ويعد في الفتحة الباطنة حتى يخرج من الشرج ان كانت الفتحة الباطنة للناصور غير غائرة في المستقيم ثم يضع سن المشرط المستقيم في قناة المجس ويشق من الخارج الى الداخل جميع ما كان موجودا في المحل فان كانت غائرة في المستقيم فلا يتأتى اخراج المجس من الشرج بل يدخل الزريج وهو آلة من خشب مقعور احد سطحيها كقناة في المستقيم مدهونا بدهن تماما لتكون قناته جهة فتحة الناصور ثم يدخل في الفتحة الظاهرة من الناصور مجسا قويا الاحاجة في آخر قناته ويبعده فيها الى ان يلامس طرفه السطح المجوف من الزريج ثم يشق على المجس من الخارج الى الداخل حتى يصل للزريج ويتأكد قطع ذلك كله باخراج الزريج والمجس معا وهما متلاقيان بزاوية منفرجة والشق هو اسهل الطرق وانفعها في عملية الناصور الشرجي واما الربط فلا يناسب الا الاشخاص الضعاف القلوب الذين يخافون من السلاح * والمعالجة بعد العملية تكون بتبعيد شفتي الجرح عن بعضهما بفتيل من نسالة او شريط من تياش يوضع بينهما وبعد ايام يعالج الجرح بوسائد من نسالة مدهونة بمرهم حالبينوا ثم تثبت برفائد ورباط تائي

الخامسة البواسير

البواسير هي اورام صغيرة مستديرة ملساء تؤلم في بعض الاحيان لونها احمر تارة

تكون متفرقة وتارة مجتمعة وتتكوّن من مجموعها اختناقات محيط بالشرج
وقد تكون البواسير فوق الشرج من داخل فلا تظهر الا بعد التعني للبراز ويعرف
وجودها وحجمها وشكلها بادخال الاصبع في المستقيم والبواسير تتكون تارة
من اتساع دوالي في الاوردة المحيطة بالشرج وتارة من خروج الدم وسريانه
في النسيج الخلوي الذي تحت الجلد او الذي تحت الغشاء المخاطي وتارة تتكون
من فساد جوهر بعض الاجزاء الوعائية والاعصبية التي للنسيج ثم البواسير
لا تستدعي صرف همة الجراح الا في استفراغ نزيفها اذا احتبس او في تقليل
حجمها اذا افرط او في دفع الشكايات الناشئة عنها اذا حصلت وينبغي
في احتباس نزيف البواسير ان يستعمل توضع العلق فوق الشرج او بشق الاورام
الباسورية الكبيرة الحجم ثم يعطى المريض على وجه التيسير ما صار الى نقصه لتعين
حرارته على اخراج الدم * واذا افرط كبر حجم البواسير احتيج الى العمليات
واكثرها خطر عسر وغالبا لا ينبغي ازالة البواسير بتمامها بل يزال منها ما كان
اكثر اتعابا للمريض او يكثر خروج الدم منه ويبقى البعض لئلا ينحبس النزيف
الذي هو في الغالب ضروري لحفظ الصحة * واما عملية ازالة الورم الباسوري
بالكاويات فقد تقدمت ولكنها خطرة مؤلمة وفيها ريب ولذا تركها الجراحون
المحدثون والكي بالحديد المحمي مؤلم ايضا ولذا تركوه * والربط في ازالة الاورام
الباسورية الخارجة عملية بسيطة كافية وغير خطرة اذا كانت الاورام بارزة
وجهتا بعض زيادة في الحجم وقطعها بالمقص ربما كان اجود لانه آمن واسرع
ولا ينبغي استعمال الربط في البواسير الباطنة لانه لا يتم بدون ان يأخذ مع الورم
جزأ من الغشاء المخاطي الذي للمستقيم وكثيرا ما شوهد من ذلك حدوث مغص
شديد وانتفاخ في البطن وقيء وفواق وتشنج وجميع اعراض المعي المختنق فلذا
كانت الآلة القاطعة اجود من الربط * والقطع من العمليات الكافية في الورم
الباسوري وهو ان تمسك الجهة الاكثر بروزا من الورم بكلاب وتقطع بالمقص دفعة
واحدة فيحصل عقب ذلك بسرعة استفراغ ما في الاجزاء ثم نزيف دم بطيء مع
صديد ويعقبه سريعا الشفاء والالتحام واتمام هذه العملية سهل جدا اذا كا

البواسير ١

البواسير ظاهرة فان كانت خفية وغير بارزة من الشرج فينبغي ان يدخل في المستقيم سدادة من نسالة تربط بخيط وتنشط حتى تكون فوق البواسير ثم تجذب الى اسفل فتنبسط وتنسحب الاورام الى الخارج فعند ذلك تعمل عملية القطع وقد يحصل عقب قطع البواسير نزيف غزير فان كان من خرج ظاهر سهل حبسه بالكبس عليه كما مر واما اذا كان عقب عملية في الباسور الباطني فلا يمكن حبسه بذلك ويسري الدم في المستقيم ثم يملأ القولون وربما هلك المريض من ذلك في لحظة ويظهر ذلك بان يحس بحرارة باطنة مصحوبة بانسكاب في البطن وضعف في النبض واصفرار في اللون فينبغي لاجل دفع هذا العارض ان يوضع عقب القطع سدادة من نسالة مربوطة بخيط وتنشط كما مر فان لم ينقطع النزيف بذلك فينبغي ازالة السدادة وتفريغ المستقيم من الدم المنحصر فيه بالحقن ويؤمر المريض بان يتعنى كالتعني للبراز وان يستعمل السدادة المذكورة لاخراج البواسير فعند ذلك يظهر المحل الخارج منه النزيف فيكوى بالحديد المحمى

السادسة البوليبوس

هو يتولد في المستقيم جدا وهو ورم رخو ذو ساق ويعلم كونه صغير الحجم دابغطات ويكون في المستقيم وفي الشرج والخياشيم والرحم وغير ذلك وله عنق ويظهر بالم غائر ثقيل مصحوب بتشوش الهضم واذا لم يكن غائرا احد ادركه بالحس بالاصبع فان كان بقرب الشرج خرج وقت التعني للبراز واراليه تكون بقطعه بالمقص من ساقه وهذا سهل

السابعة سقوط المستقيم

كثيرا ما يعرض للمستقيم انه يخرج من الشرج وهذا اما من انقلاب غشائه المخاطي على الشرج او من تداخل ذلك الغشاء في نفسه وسقوط الجزء العلوي من المستقيم او من نزول القولون من الباطن وهذا الداء كثيرا ما يحصل للصغار المصابين بالاسهال والزحير وقد يعرض للشيوخ المصابين بالحصاة او البواسير ويعرف كونه من انقلاب الغشاء المخاطي فقط بكون الورم صغير الحجم قليل الطول

وبانه اذا وضع الاصبع فيما بين الغشاء ودائرة الشرج لا يمكن من الصعود من ثنية الغشاء وان كان من تداخل الغشاء كان الورم كبيرا طويلا وقد يكون طوله من ستة قراريط الى عشرة وربما كان قدما والذى ينبغى لاجل رد المعاء ان يكب المريض جاثيا على ركبتيه ومرفقيه رافعا عجزته والجراح يعصر بالاصابع المدهونة على الاجزاء الخارجة ثم الباقية فان كان هناك ورم كبس عليه باليد اوربط برباط ضاغط فى اول الامر ليقل حجم الورم وان اختنق الورم وظهرت عوارض خطرة فينبغى عملية الاطلاق بان تشق العضلات العاصرة ثم يرد الخارج ويستعمل لعدم خروجه ثانيا الابزن البارد والحقن المقوية ثم الرباط الضاغط على الشرج فان استمر بعد ذلك خروج الطبقة الباطنة من المستقيم وانعبت المريض فيصح بدون ضرر ان يقطع الجزء الزائد منها الى حد الشرج وان تبين ان المرض حاصل من استرخاء الشرج نفسه فينبغى قطع بعض الثنيات المجاورة للشرج بالمشرط او بالمقص فان ذلك يضيق المحل ويرد له حركة الانقباض والانبساط التى عدمت منه

الثامنة سرطان المستقيم

هو من الامراض المهولة ولا شئ يمنع من انتشاره الا الاشياء المناسبة لسد الالتهابات المزمنة المعدة للتسيج ولا تستعمل عملية من عمليات الاستئصال الا اذا كان الداء غير ممتد وملازما لجهة واحدة وطريق العملية يتعلق بحذق الجراح فيخترع طريقة حسنة تناسب الحال ليصير بها النجاح ومع ذلك فقد يوجد فى المستقيم قروح سرطانية فتكوى بمحلول الزيبق فى حامض ملح البارود فيضعه على تلك القروح مسعدا له من الالة المريئية الرحمية وهذه الالة لها نفع غريب فى هذه الاوقات وفى البواسير الغائرة لانها تعرفنا موضع الداء واتساع باء الامعاء وفى سهولة وضع الوضعيات اللازمة له

التاسعة ضيق الشرج

كثيرا ما يحصل من انقباض تشنجى دائمى فى العضلات العاصرة يمنع اندفاع

المواد الثفلية وقد يكون فى بعض الاشخاص حاصلا من التهاب مزمن او رنجى يحدث منه زوال انبساط الشرج تدريجا فى الاول يعنى الجلوس فى الماء واستعمال الادوية المضادة للتشنج والمراهم المخدرة وهذا هو الانسب وفى الثانى يزاد على الاشياء المذكورة الوضعيات الرخفية واستعمال الزيق من الداخل فان استمر الداء مع ذلك اضطر الى شق دائرة الشرج والعضلات العاصرة * واما شقوق الشرج فهى اسم لقروح مستطيلة ضيقة قليلة الغور خصية فى اقصى ثنيات الشرج ويتسبب عنها الم محرق غير محتمل يكون فى وقت البراز وخصوصا بعد خروجه فى الغالب لا تكون كثيرة ولا شئ يشفيها الا العملية * والمستعمل فى فصل الشرج مشرط ذو زر نصله ضيق يسطح على باطن السبابة اليسرى ويدخلان فى المستقيم بعد ان يدهنا فاذا وصلا الى المحل المقصود التفت الجراح بحد المشرط الى نحو الشرج وشق الشق اللازم فان كان الموجود فى المحل الضيق وحده وجب كون الشق متجها الى الجنب او الخلف وان كان معه شق فتح عمقه وبالجملة فالدائرة المستعصية من الشرج ينبغى قطعها بتمامها لاجل نجاح العملية

العاشرة عدم وجود فتحة الشرج او عدم وجود المستقيم

اعلم انه كثيرا ما تولد الاطفال والشرج ديم غير منفتح وهذا يختلف من وجوه الاول ان تكون العضلات العاصرة موجودة وهيئة فتحة الشرج موجودة الا انه يغشيها غشا صفيق او رقيق يسدها ويمنع خروج البراز الثانى ان تكون الفتحة السفلى من المستقيم موجودة ولكنه اذا وضع فيها الاصبع او المجس يحس بسدادة غشائية من فوقها قريبة منها او بعيدة فيظهر كأن هذه الفتحة بائدة والحال انه لا يخرج منها شئ الثالث ان يكون المستقيم غير كامل لا يصل للشرج وغير منقوب ويحس من جهة اعلى بان طرفه الاسفل مملوء بالبراز وانه منزل الى اسفل وكثيرا ما يكون المستقيم واصلا للشرج الا ان طبقاته ملتصقة ببعضها فيكون كحبل ليفى لا تجويف له الرابع ان لا يكون للشرج اصل موجود ولكن بالتفتيش عليه فى محل مظنته يحس بالورم المتكون فى طرف المستقيم وبانه

الى اعلى الخامس ان لايدرك الشرح ولا الطرف السفلى من المستقيم لا بالنظر ولا باللمس السادس وهو الاحيان يكون المستقيم منفتحا فى المثانة او فى المهبل سواء كانت قصبته السفلى نامية او غير نامية * وفى جميع هذه الاحوال ينبغى ان يكون الطفل وقت العملية مستلقيا على ظهره وفخذاه مرفوعتان وساقاه منثنية على بطنه ليكون الشرح والعجان بارزين مكشوفين ثم ان كان السداد للشرح غشاء بسيطا شق شقا صليبيا بالمشرط وان كان اعلى من الشرح تمم الشق المذكور بالسبابة والمشرط وان كان الشرح ضيقا فقط بحيث لايمكن خروج المادة الثفلية منه كما يشاهد فى الاشخاص البالغين فينبغى شق دائرة الشرح والعضلة العاصرة المحيطة به وان كان المستقيم غير كامل ويحس من اعلى بتنزيل البراز له فينبغى بعد تفريغ المثانة ان يوصل اليه مشرط ذو نصل طويل ضيق او آلة بزل غليظة بانبوبتها فان الانبوبة تمنع الخروج المواد الثفلية وينبغى للجراح فى هذه العملية ان يعلم ان المستقيم النازل ليس له مسير يتكئ عليه من جهة المثانة فيكون انحداره الى الامام فينبغى ان يفتش عليه من جهة الامام متباعدا عن العجز وان كان محله الطبيعى هنا الذى فى آخر الامر ان لم يكن اثر الشرح يدل عليه ولا الانتفاخ يدل على المعا فيمكن الوصول الى المعا بادخال المشرط او آلة البزل فى القسم الشرجى وفى هذا لا ينبغى للجراح ان يغوص بالآلة اكثر من ثلاثة قراريط فاذا وصل الى هذا الحد ولم يجد شيئا فعليه ان يفتح شرجا مصنوعا وهذه العملية سنشرحها فيما بعد والمستقيم اذا انفتح كله فى الرحم او فى المثانة فليس لذلك طريقة شفاء فى الجراحة وان انفتح منه قناة صغيرة فى احدهما ويقال له حينئذ ناصور مثانى مستقيمى او رحمى مستقيمى فربما حصل الشفاء بالطرق التى تستعمل لمثل هذه العوارض فى البالغين وانفتاح المستقيم فى المهبل اقل ضررا من انفتاحه فى المثانة لان انفتاحه فى المهبل لا يمنع اتمام وظيفته

الباب الثالث

في أنواع الفتق البطنية وما يخصه من العمليات وفيه عشرة مباحث

المبحث الأول فيه كلام كلي في الفتق

الفتق مطلقا معناه زوغان عضو أو جزء منه وبروزه من تجويف يحصره الى تجويف آخر أو الى خارج الجسم وهو في البطن أكثر منه في بقية أجزاء البدن وهذه الكثرة حاصلة من طبيعة الأعضاء المنحصرة في البطن ومن الاستعداد الكائن في جدران تجويفها ومن الوظائف التي تتمها تلك الجدران * أما الأول فلأن الأحشاء البطنية كثيرة التحرك وسطحها أملس ومندى فيحصل تحرير ويكون قابلا للتشكل بأشكال مختلفة والتصير في أي جهة من الجهات والأمعاء الدقاق والثرب أسهل من بقية الأحشاء في الزوغان والبروز اللذين يكون عنهما الفتق ولذا كانا أكثر ما يوجد في الأورام الفتقية ويليهما في ذلك الأمعاء الغلاظ والمثانة والمعدة والرحم والطحال والكبد وأما الاثنا عشري والكليتين والبانكرياس فيظهر أنها غير قابلة للفتق * وأما الثاني فلأن الجدران المقدمة البطنية وإن كانت تقاوم اندفاع الأحشاء وتمددها لكنها أقل مقاومة من الأقسام الخلفية والسفلية من البطن فهي وإن كانت مركبة من طبقات لحمية وليفية بعضها فوق بعض ومختلفة في الاتجاه إلا أنها كثيرة الانبساط والانقباض ولأن أغلب أنواع الفتق البطني يكون في الفتحات الأربية والفخذية التي هي على الجدران الجنبية والسفلى من تجويف البطن والأمعاء التي لا تزال مندفعة نحوها عند الانتصاب المعتدل فلذا كان أغلب أنواع الفتق البطني في تلك الفتحات وأما الثقب السرّي والثقب التي تحت العانة ويسمى الثقب السدادي والشرم الوركي وبقية الفتحات البطنية فالفتق فيها أقل مما قبلها والفتق في الحجاب الحاجز والعجان يكون فيما بين أغلفة الألياف اللحمية والوترية العريضة المتكون منها هذان العضوان وبالجملة فالفتق يحصل في جميع الجهات التي تكون الجدران البطنية فيها مسترخية وضعيفة بسبب رض أو قرح أو آفات شبيهة بها * وأما الثالث فلأن الفتق العفوي الشديد الحاصل من شدة فعل عضلات الأطراف والجذع

بتقلصها حتى ينضغط في جدران الصدر والبطن بتقلص الحجاب الحاجز من جهة
وعضلات الجانب المقدم من جهة اخرى وهما يسلبان الاضلاع والحوض
ويصيرانهما محل ارتكاز صلب للاطراف المتحركة وهذا الانقباض لا يتم الا بتغير
في شكل تجويف البطن وبحصول انكباس شديد في الاعضاء المنحصرة في هذا
التجويف فاذا انكبست الاحشاء الى الاسفل والامام بالحجاب الحاجز واندفعت
الى الخلف بالعضلات المستقيمة والمنحرفة والمستعرضة دفعت الاجزاء الاربية
والفخذية على تحملها اشد لقوة مندفعة وفي الحوض الصغير واذا كانت الاوتار
العريضة مسترخية او كان بين اليافها انفصال عارضي انزلقت تلك الاحشاء
في المحال التي هي اقل صلابة وحصل الفتق وكذا الدائم توجد في تلك العضلات التي
دفعت نحوها الاحشاء المقاومة الاعتيادية الخاصة بها التي تدفعها بها على الدوام
فانه لابد من نفوذ الاحشاء فيها وهذه القوة العنيفة في العضلات المسلطة على
الاحشاء الكثيرة المتصلة في البطن كقوة متحاملة على سيال منحصر في تجويف
رقيق واذا اشتدت عليه تلك القوة خرج من جدار ذلك التجويف * واسباب
الفتق كثيرة وتأثيرها اما بطيء فتزيل تدريجا الموازنة التي لابد من وجودها بين
مقاومة جدران البطن واندفاع الاحشاء طلبا لخروجها الى الظاهر بسبب
الحركات العنيفة واما بقوة شديدة تندفع بها الاحشاء خارجة من جدران
البطن فتخرج دفعة واحدة من ذلك الجدران الذي جعلته الطبيعة مانعا لها
عن الخروج * وهذه الاسباب منها ما هو مهيئ ومنها ما هو متمم وغالبا تجتمع
فيحدث الفتق فالمهيئة هي استرخاء الجدران المقدمة للبطن واتساع الفتحات
وغير ذلك مما يجعل الشخص مستعدا للفتق والمتممة هي الرياضة العنيفة والسعال
الحاصل بحركات شديدة بغتة والطلق بشدة وعنف فان هذه متممة لحصول الفتق
وقد لا تجتمع هذه الاسباب كلها بقوة واحدة وقد تخرج الامعاء دفعة واحدة من
حركة عنيفة من رجل قوي وان لم يكن في الفتحات البطنية ادنى استرخاء وقد يحدث
ذلك من حركة غير عنيفة اذا كانت الانسجة مسترخية وليس فيها قوة على مقاومة
اقل اندفاع * والفتق يسمى قابل الرد وغير قابل له على حسب رجوع احشاء

البطن الى مواضعها الخارجة منها وعدم رجوعها الحاصل ذلك من استعدادات مختلفة ويسمى ايضا باسماء خاصة على حسب الاحشاء او الفتحات التى تخرج منها تلك الاحشاء اما بحسب الاحشاء فيقال فتق معوى فتق ثربى فتق مثانى فتق رحمى فتق معدى فتق كبدى ونحو ذلك واما بحسب الفتحات فيقال فتق اربى وحدى وورکى وعانى وسطى وسرتى وحالبى حاجزى ونحو ذلك ومن اجتماع بعض هذين النوعين تكون اسماء الفتق المركبة الدالة على الاحشاء ومحل الفتق فيقال فتق معوى ثربى اربى للحاصل من نفوذ المعا والثرب فى الحلقة الاربية وكذا يقال فى البقية * واذا وجد بقرب فتحة طبيعية من البطن او بقرب شق قديم فى جدران البطن ورم حصل عقب حركة عنيفة كثرت شدتها او قلت فذلك الورم ربما كان فتقا او تأكد كونه فتقا بكون الورم رخوا ملازما لمحل واحد بدون تغير فى لون الجلد ويكون خروجه من الداخل الى الخارج ونزوله من اعلى الى اسفل ويكون الوقوف المستقيم والمشى والرياضة تزيد فى حجمه وتوتره وكل من الراحة والاستلقاء يقلل حجمه او يخفيه ويكون الجزء المنفتق يرتد دفعة عند حركة السعال العنيفة ويقرع اليد الموضوعة عليه للاستقصاء وبكونه له ساق ويقبل الرجوع من الفتحة البطنية ليدخل فى جوف البطن ووجود مغص وتوتر فى المعدة وتغير فى نظام افعال الهضم وهذه العلامات لابد من ظهورها ومصاحبتها للفتق على اى حالة كان وفى اى محل كان فلا تعارفه غير ان بعضها يتنوع ويظهر به اختلاف الفتق * والفتق الحاصل من المعا يكون مستديرا كرويا سهل الرد غالبا وفى ابتدائه يرجع بالعصر عليه برفق ويصحبه بعض قراقر حاصلة من تجمع الرياح والسائلات المعوية وحجمه يختلف على حسب فراغ المعا او امتلائه من المواد التى توسعه وقوامه يكون على حسب طبيعة الرياح والسائلات والجامدات المحصورة فيه * والفتق الحاصل من الثرب يكون رخوا كالعجين غير متساو لا يتغير قوامه ولا يرجع الا بعنف شديد بعد ان يدفع باليد الى احرحر منه فيدخل بطئ وبدون قرقرة * والفتق الحاصل من المعا والثرب معا توجد فيه علاماتهما ويكون ليسا كالعجين قابلا للتمدد من المواد المعوية واذا ارتد ادخل احدهما

فى امعاء الصبيان فيصحب بزحير وانثناء فى مجاريها شعاعيا فلا يرجع الا بعنف
شديد * والفتق الحاصل من المثانة نادر جدا ويحصل فى الحالب او العجان
او المستقيم فى الرجال او المهبل فى النساء وقد شوهد ورمه امام الفتحات الاربية
وكيفما كان فعلامته ان يكون الورم عظيما متموجا واذا اجتمع البول فى المثانة تمدد
الجدران الخارجة واذا استفرغ قل حجمها وقد يبقى جزء من البول فى الفتق
فيضطر المريض الى الاكتفاء بما استفرغ واذا رد العضو الى محله استشعر حالا
بالاحتياج الى البول ثانيا وكثيرا ما تكون الحصاة فى الفتق المثانى القديم
ويحس بها من خارج جدران الورم * والفتق الحاصل من الرحم نادر جدا ايضا
ويمكن ان يكون اربيا او فخذيا وورمه يكون مستعصيا صلبا اكثر من بقية انواع
الفتق وحجمه لا يتغير والمهبل فى هذه الحالة يستطيل ويتجه الى اعلى مائلا الى
جهة الورم واذا كان الفتق فيه كاملا لم يصل الاصبع الى عنقه فان كان غير كامل
وصل اليه ووجده عاليا جدا والغمز بالاصبع على عنق الرحم يمتد تأثيره فى الحال
الى بقية العضو فتحس به اليد الموضوعة على الجرم المفتق من الخارج وقد شوهد
ان الرحم فى هذه الحالة يحصل فيه العلوق ويعظم فى محل الفتق من البطن خارج
محله الطبيعى وحينئذ فلا يشك فى طبيعة الفتق * والكبد والطحال لا يكون
فيهما فتق حقيقى بل معنى الفتق فيهما ان يبرز منهما جزء يرفع المراق من احد
الجانبين من غير ان يخرجا عن محلهما الطبيعى ولنكتف بما ذكرناه عن زيادة شرح
الفتق فيهما لانهما لا يستدعيان الا المعالجة المستعملة فى التهابهما المزمن *
واول من اظهر الفتق الكائن اعلى السرة قرب العلقة الخنجرية جراجو وورم هذا
الفتق صغير كروى يابس وربما عسر ادراكه باللمس ويصحبه تشوش كبير فى افعال
الهضم مع بعض تواتر القىء الشراسيفى وغالب الجراحين تأمل اولا فى هذا
الفتق فرأى انه حاصل من المعدة ثم قال ان هذا العضو لا ينقل او يغاب عن محله وظن
انه حاصل من القولون المستعرض او من الثرب المعدى القولونى ولكن من حيث
ان التشريح المرضى لم يجزم فيه برأى الى الان فهو باق على الشك فيه وينبغى
صرف الهمة لتحقيقه

تشريح مرضي في الفتق

الدراسة في علم التشريح المرضي للفتق حصل فيها تقدم ورواج في هذه السنين المتأخرة بواسطة شرف همة المعلمين اسكاربا ومرو وويستر وكامبر واترامبرس وكوبر ولورنس ودلوبترن وشوسيه ومرجولين وبرسيه كلوكيه وغيرهم فينبغي الاعتناء بمطالعة كتب هؤلاء المؤلفين والتأمل فيها وينبغي في كل فتق نطى ان يبحث اولا عن احوال الفتحة الخارج منها الحشى وثانيا عن الاحوال الغير الطبيعية التي اكتسبها ذلك الحشى وثالثا عن اللفائف المحيطة بالورم بدون واسطة ورابعا وهو الاخير عن الاجزاء التي ظهر الحشى فيما بينها

اما الاول فان الفتق اذا تكون سطي تقدمه استرخا تدريجي في صفحات الوتر العريض البطني فتفترق وتتباعد وتتسع الفتحات الطبيعية التي كانت تلك الصفحات مانعة لها لصلابتها عن التوسع واذا خرجت الاحشاء منها الى الظاهر زاد اتساعها سريعا وزالت قوة دائرة تلك الفتحات وشدتها فاذا خرجت منها تلك الاحشاء حدث في قنوات فيها اعوجاج وطول ثم تستقيم هذه المجاري بعد الاعوجاج وتقصر بعد الطول فتنطبق فوهتاها بعضهما وتتسع التخلخل او تفرق الاتصال العارضي الحاصل في جدران البطن الساد منه الفتق من تأثير الفتق بسرعة اكثر من اتساع الفتحات الطبيعية لان حوافي الفتحات اكثر صلابة ومقاومة من حوافي تفرق الاتصال ومع ذلك اذا حصل الفتق دفعة واحدة في شخص قوي فالانسجة الليفية التي كانت انبسطت من شدة الحركة العنيفة التي غلبت مقاومتها تنقبض في نفسها وتنكمش كما يحصل ذلك في الاجسام اللدنة التي فيها حركتا انقباض وانبساط فتضغط الاجزاء المحيطة هي بها بقوة شديدة او خفيفة فيحصل من ذلك اختناق الفتق حال ظهور الورم وقد يتفق ان لا يحصل ذلك الانقباض لكون صفحات الوتر العريض بقيت منبسطة فلا يحصل منها الضغط المذكور ويزول في الحال الالم والتعب والاحتقان الذي كان حاصلا في اول الفتق

واما الثاني فانه كلما ازداد نزول المعا او الثرب من الفتحات التي تعداها انجذب

انساما الى اسفلهما كثيرا ما كان قبل ذلك مرتبا طول كل منهما ويصل الى محل
لم يكن يصل اليه حال الصحة وليس ذلك ناشئا عن استرخائهما كما كان يظن ذلك
المتقدمون ولا الطول سببا للفتق كما كانوا يظنون ايضا بل الفتق حاصل من
عدم مقاومة كل مما من جدران البطن على مدافعة المعا او الثرب واذا امتد الثرب
فى الفتحة الفتقية صار عرضه فيكون ثنيات متطاولة شكلها من الداخل
كمثلث قاعدته الى المعدة ورأسه فى فم الفتحة الفتقية ويكون من خارج الفتحة
كالمقمر جرؤما الاعرض يكون من الاسفل وساقه يمتد الى اعلى فى قناة الفتق
واذا كان الفتق معويا وكان الخارج برأسه فقط تكون منه تجويف اتصاله واسع
من عنقه ويتصل بقية قناته الباقية فى البطن واذا خرجت عروة معوية
كاملة وانضغطت جدرانها فى الفتحة البطنية تعطلت وظيفة المعا ومع ذلك
يعود جرؤما الخارج بسهولة * واذا انضغط الثرب فى الفتحة الخارج منها حصل
فيه تموج على شكل يبتهى فى الفتق القديم بتغيير نسيج الثرب وفساد تركيبه
بالكلية ثم تارة يتجمع الشحم فيه وتارة يستحيل جزء الضيق الذى فيه الفتحة
الى حبل ليفى وقد يتكون فى الجرم الخارج كيس ديدان تناسلية وقد شوهد ايضا
ان الجرم الخارج استحال الى مندمة غضروفية او عظمية والاسباب التى ينشأ
عنها ذلك فى الثرب ينشأ عنها ايضا المضايقة والتيبس فى جدران المعا المفتق
فيزول بذلك تمددها وميلها للانبساط ويدوم الضيق الحاصل من الفتحة الفتقية
وقد شوهد حدوث التهاب شديد يتسبب عنه فى ايام قليلة التصاق جدران المعا
المختنق فيزول بذلك تواصل قناته وفى غالب الفتوق القديمة اذا عدمت لدونة المعا
تعدم لاسترخاء طبقاته وفقدت معظم قوتها الانقباضية بالكلية
واما الثالث فلأن جميع الاحشاء البطنية التى يلف البريتون اغلب تلافيفها
تندفع فى الفتحات التى تخرج منها وتوسعها دافعة امامها الجزء المحاذى لتلك
الفتحات من البريتون وهذه اللفافة البريتونية المحيطة بالفتق اذا ظهرت للخارج
تكون منها ما يسمى بالكيس للفتق وهذا الكيس لا يمنع وجوده فى كل فتق
الا اذا كان العضو المفتق خارجا من فرجة طبيعية تدريجيا وانه يوسع محل انضمامها

من غير ان يخرج معه شيء من البريتون * وبعض الفتوق لا يكون مليفا كله
بالبريتون وهو الحاصل من الاعضاء التي سطحها غير مغطى كله بهذا الغشاء
كالاعور والمثانة والرحم * والفتق فيها يصير على ثلاثة انواع النوع الاول ان
تتقارب الاعضاء المذكورة تدريجا نحو فتحة بطنية وتنزلق آتية تحت البريتون
ولم تزل سائرة على هذه الكيفية فانها حينئذ تخرج الى الخارج بدون ان تدفع امامها
البريتون لانها ترفعه وتنزلق فيما بينه وبين جدران البطن واذا كان الفتق
لم يحصل الا في الجزء الغير المغطى بالبريتون فذلك فتق لا كيس له فان خرج العضو
كله جذب معه الى الخارج الغشاء المغطي الملاصق لسطحه فيتكون امام الورم
الفتقي كيس غشائي مغطي تندفع فيه غالبا الامعاء الدقاق والثرب والنوع
الثاني انه قد يتفق في بعض الاشخاص ان يكون فتق الاعور او المثانة غير اولي
بل عقب الفتوق الاعتيادية كما في فتق صار ذا حجم كبير فانه يجذب اليه البريتون
من جميع الجهات القريبة من الفتحة الفتقية وربما كان الاعور او المثانة ملتصقا
بهذا الجزء البريتوني فيجذب معه الى الخارج والنوع الثالث انه قد يتفق
ان الامعاء اذا خرج ولم يزل الورم الفتقي يزداد فان الاعور ينجذب خارجا عن
البريتون ويكون ملازما لاحد جوانب الكيس الفتقي فيظهر ان ذلك العضو
من تعلقاته ويكون بروزه في هذا التجويف قليل الظهور وقد شوهد في الصغار
وجود الاعور منفتقا ومعه كيس فتقي كامل وذلك بسبب ان الخصية فيهم
ملتصقة بالاعور فاذا خرجت جذبت هذا المعاء في الطبقة الغمدية

كلام كلي في الكيس الفتقي

والكيس الفتقي يتكون من تمدد وروغان البريتون في وقت الفتق وذلك الروغان
يختلف في الاشخاص على حسب التصاق البريتون بجدران البطن بواسطة نسيج
خلوي مندمج كثيرا اندماجه او قل وكذا سمكه وقوته وكثافته تختلف ايضا فعلى هذا
تارة يكون ظهور الكيس الفتقي من روغان البريتون عن محله اكثر من كونه عن
تمدده وتارة بعكس ذلك) والجزء الضيق من الكيس الملازم للاحشاء المحاذي للفتحة

البنية يقال له عنق الكيس العتق وهو رخو وفيه نسيان بالطول متكوّنتين تقارب جدرانه وفي ابتداء الفتق لا تأثير له في الاجزاء المحيط بها فاذا دام اكتسب صلابة وصفاقة وقوة والتصقت النسيان بعضها فيحصل فيه اندماج لم يكن موجودا قبل * وجسم الكيس الفتقى هو ما دون العنق وهو الذى اذا وصل الى الخارج صار بهيئة المحل الذى هو موضوع فيه فيكون مفرطحا او مخروطيا او سطوانيا او غير ذلك على حسب شكل المحل وقد نصل مسموانع فيعلوه او يتقدد في العضلات المجاورة لها فيكون على هيئة مصوص او زوائد معلقة او تجاويف او غير ذلك ومقدار كل من ذلك وشكله مختلف ويقاس على الاسباب المذكورة التي حصل منها تغير الشكل بسبب اثر وهو فعل الاحشاء الدائم في عنق الكيس وفي جسمه وذلك كما اذا اندفعت احشاء جديدة دفعة واحدة على كيس قديم ضيق العنق ولم يكن فيه احتقان بل كان ضعيف الالتصاق بدائرة الفتحة الملازمة له ولم يمكن عود تلك الاحشاء في ذلك العنق لضيقه فان العتق القديم ينزل الى اسفل ويتكون فوقه كيس فتقى آخر تكون فيه الاحشاء الجديدة فحينئذ يوجد ورمان يحصل العلوى منهما عن السفلى بتضايق حاصل من العنق القديم * واما اذا تكررت هذه الحركة ظهرت اكياس فتقية فوق بعضها على شكل سبحة يقال لها اكياس سحبية فان كان الكيس الجديد غير موضوع باستقامة فوق الورم القديم بل نزل بجانبه صار الكيس الفتقى ذا قصين او اكثر * واحيانا اذا تكون كيس جديد عقب حركة عنيفة بقرب كيس قديم لا يمكن ان ينزل عنقه عن محله كان هناك فتق مزدوج اى ورمان فتقيان متوازيان وعنقاهما يجتمعان بعنق واحد محاذ للفتحة البطنية وهذه الاختلافات كلها تحققت بواسطة التشريح وكلما تجدد التفتيش ظهر غير ذلك قطعا وجميع ما تقدم شرحه يكفى في ايضاح تكون هذه الفتوق المختلفة

وقد يعرض للكيس الفتقى عوارض مختلفة تنشأ عن آفات بادية او عن التهاب حاد او مزمن حاصل في العنق والاسباب التي يحصل منها الباديء الضربات الواقعة على العتق والحركات العنيفة من الاحشاء الحاصلة من الداخل الى الخارج وانهاب

هذا الكيس يكون غالبا من مشقة تحصل في الاجزاء الممتدة وتارة تكون لمادتها المصلية جزا معطاة بمادة زلالية جامدة متجددة وتارة تلتصق بالاحشا وتارة وهو الاغلب تصير مخية او شحمية او ليفية او حبراشية وهذا ما يعسر وبه او عظمية واما الرابع فان بجميع الاجزاء الخارجة اللابسة على الفتق من الظاهر تتغير نسجيتها غالبا اذا صار الورم قديما اذا حجم كبير وذلك يحصل من التمدد والانضغاط الحاصلين من الفتق ويرق الجلد من التمدد الحاصل فيه وتختلط صفائح النسيج الخلوي بصفائح الوتر العريض فتترى ثم تزول وذلك من انضغاطه بين الجلد والورم ثم يصير الورم حينئذ سطحيا تحت الجلد وفي بعض الاشخاص تظهر حالة غير هذه وهي ان يصير النسيج الخلوي صفيقا مندمجا ويتكون الى صفائح يظهر انها ليفية وهذا مما غر كثيرا من حذاق الجراحين وقد يظهر امام الفتق جراح كيسي مصلي واورام مكونة من شحم وهذا مما يعسر معه تشخيص المرض *
والالتصاق في الاورام الفتقية اما بواسطة احيطة ويسمى حيطيا واما بدون واسطة ويكون اما جديدا رخوا وقديما جلويا صلبا ففي الحالة الاولى يكون التصاق الاجزاء ضعيفا ينفصل بادنى جذب وفي الحالة الثانية يكون قويا وقد يكون زائدا في القوة جدا بحيث لا يظهر امتياز بين الاجزاء ثم الالتصاق على اي نوع كان تارة يكون بجزء الاعضاء المنفتقة فتكون ملتصقة بعضها في جزء عظيم منها او بالكيس الفتقي وتارة تكون بكل جهة من الورم فتكون الاحشاء الملتصقة كجسم واحد يغطي بجميع السطح الباطن من الكيس الفتقي وتلك الاختلافات لا تعرف تحقيقا من العلامات الظاهرة في الفتق والعلامات العامة للالتصاق هي قدم الورم واستعمال الاحزمة الغير الجيدة لمنعه عن الخروج وعدم رده كلا او بعضا من غير ان يظهر ذلك من حجمه او من تضايق الفتحات النافذ منها واذا كانت هذه الالتصاقات قديمة امكن ان تكون متينة وصلبة وممتدة وان يصير الورم الكائن من الخارج مع بقية الاجزاء قطعة واحدة مندمجة صلبة وقد توجد احوال غير ذلك يظهر منها ان الاحشاء التصقت بعضها او بالكيس التصاقا ضعيفا جزئيا * والفتوق البسيطة القليلة

الحجم يمكن ان تستمر زمنا طويلا من غير ان ينشأ عنها عوارض خطرة واغلب
ما يحصل منها بعض تشوش في الهضم وتخمة معوية وتوتر في اقسام
الشراسيفي * والفتوق القديمة ذوات الحجم يصحبها اعراض شديدة الخطر
يحصل الم متواتر عقب التغذي او الرياضة العنيفة او الوقوف الطويل او نحو ذلك
ويحصل من هذه العوارض ضعف تدريجي وتشوش في وظائف الهضم ثم انتقال
الى حالة الذبول * واذا حصل في الفتق تهيج حادث شديد فالعوارض فيه تسير
اسرع سير والورم يزيد حجما ويشتد تعاصيا ويخلو من مادة غازية فيضعف سيرها
ثم يقف وحينئذ يحدث غثيان وفواق وقيء قليل يكون في اول الامر مادة كيموسية
ثم صفراوية ثم مخاطية واخيرا يكون مادة برازية والمريض لا يكون معه حمى
والفتق لا يكون معه الم شديد * واذا استمر هذا الاحتقان والتهيج المعوي المعدي
اياما كثيرة بل واسابيع التهبت الامعاء المحتبسة وورمت وراحت عنق الكيس
الفتقي فيحتقن احتقانا خفيفا او شديدا او يصير الورم مؤلما في الحال وتتوتر البطن
السفلي ويتواتر القيء ويزداد قلق المريض جدا ويصغر النبض ويتواتر ويزيد
الامساك حتى لا يخرج من الشرج شيء والسبب الاول في ذلك هو امتلاء في الفتق
اما من مواد برازية او من ديدان او من نوى فاكهة او اجسام غريبة اخر
* والالتهاب الحاد الشديد في الاحشاء المفتقة يكون من اسباب خارجية تؤثر
في الفتق او من تهيج معدي او معوي يمتد الى الورم ويكون وهو الغالب من ضيق
حاصل من دخول اجزاء جديدة في الكيس الفتقي بسبب حركة عنيفة من المريض
وعلى اي حالة لا بد وان يصحبه الم الشديد ويبس الورم وحرارته وزيادة حجمه ويصير
مستعصيا وتضيق البطن ويؤلم الغمز ويحدث القيء ويتوالى بسرعة ويزيد قلق
المريض ويتواتر النبض ويصغر ويتصلب ويتعاصى الامساك جدا الا اذا كان
المحتقن برازا رقيقا جدا فان الاعراض تكون اقل اشتدادا وسيرها اقل سرعة
وعلى قدر اشتداد الاعراض تكون سرعة الموت ويتقدمه صغر النبض وابطال
الالم وظهور صبغة الموت في الوجه وكثيرا ما تحصل الغنغرينا في الاجزاء الملتهبة
ويوجد في تشريح ميت مات بهذا العرض اثر الالتهاب المعدي والمعوي ظاهرا

وكذا التهاب البريتون كثيرا وفي الفتوق القديمة والتي تسمى برازية والتي تسمى
مختنقة تكون العوارض فيها حاصلة من تهيج الاعضاء المفتقة وذلك التهيج
قد يتسبب عنه الاختناق بواسطة الانتفاخ الواصل الى الاحشاء المنفتقة بسبب
ذلك التهيج وتارة يكون هذا التهيج عقب الاختناق الحاصل من تضايق الحلقة
وهذا كله امر سهل الادراك ومعالجة الفتوق البسيطة القابلة للرد تكون بادخال
الاحشاء في البطن وحفظها عن الخروج وباقي المعالجات المستعملة عند الكذابين
المقبولة عند قليل التمييز لشفاء الفتق من اصله غير نافعة بل مضرة واما المعلمون
فليس لهم في ذلك الا طريقتان الاولى طريقة الرد بالغمز والثانية وضع الحزام
الفتقي المعمول لخصوص ذلك * ففي عملية رد الفتق بالغمز ينبغي ان يستلقي
المريض على ظهره ويثني رأسه وصدره وساقيه وفخذيه وحوضه قليلا بحيث
تكون كلها متقاربة نحو البطن ثم يمسك الجراح باحدى يديه الورم الفتقي
ويرفعه ويأتي نحو الفتحة الصاعد منها غامزا عليه برفق ويضع اليد الثانية
قرب هذه الفتحة ليدخل بها العضو المفتق شيأ فشيأ ويثبت بها كل جزء ادخله
ومعظم صناعة الجراح تكون في لطافة يده وفي اتيانه نحو الفتحة بجزء لائق من
العضو المفتق ليسهل نفوذه وفي انه يذهب بالاحشاء عند دخولها نحو الطريق
التي سلكتها في خروجها ويتحرز عن الضغط الشديد في الاعضاء المنفتقة لئلا
يحصل فيها هتك او تمزق ينشأ عنه التهابها او غنغرينتها كما شوهد ذلك * وبعد
ان يدخل العضو المفتق تكون احدى يديه ملازمة للفتحة لضغط الاحشاء داخل
البطن ويضع الحزام الفتقي باليد الاخرى ولاجل وضعه الجيد ينبغي ان توضع
مخدته وضعا مستقيما على الفتحة التي خرجت منها الاحشاء ويثبت باقيه على
دائرة الجسم تثبيتا معتدلا بحيث لا يحصل تعب في حركات الوسط ولا في بروز
البطن الى الامام وان لا تكون مخدته محدبة جدا لانها حينئذ تدخل في الفتحة
وتوسعها فتضعف ولا مسطحة جدا لانها حينئذ لا تمنع خروجه وان لا يكون
ضغطها قويا لانها تتعب المريض بلا فائدة ولا ضعيفا لانه يكون غير كاف
في منع خروجه وبعد تثبيت الحزام على الوجه المطلوب ينبغي استدامته وكثيرا

مايكون ذلك فى الصغار والشبان لتضييق الفتحة الواسعة لنتوء الفتق من اصله

فتق المرتد

* والفتوق ذوات الحجم التى صارت غير مرتدة بسبب التصاقها او زيادة حجم بعض اجزاء منها فى الخارج قد يسهل ردها بالاستلقاء المستطيل مع تكرار عملية الغمز كل يوم حين الاستلقاء حتى يرجع العضو شيأ فشيأ كما تناقص حجمه او استطال تلاصقه ومما ينفع فى ذلك صب الماء البارد على الفتق خصوصا فى الفتق العظيم الثربى وتعان هذه المعالجة اولا بوضع حفاظ ثم بوضع حزام فتق يكون سطح مخدته المحاذى للفتق مقعرا ثم يسطح شيأ فشيأ فان احتيج الى تحديبه حدب كذلك وهذه الاشياء ترفع الفتق وتمنعه عن الخروج

فتق

* واذا تجمع فى الامعاء المستفتقة مواد ثفلية او اجسام غريبة واحدثت فيها احتقان وتخمة وتوجعا فينبغى صرف الهمة فى ارجاع المفتق بعملية الغمز ويستفرغ قبل ذلك بدفع المواد المحصورة فيه الى البطن واما المسهلات المتناولة من الفم فلا تناسب هنا وكذا المقيئات لانها تزيد التهيج المعدى المعوى والمشروبات المسهلة لايحصل منها نفع بل هى مضرة والوضعيات الحارة المرخية على الورم الفتقى معها تنبيل ومتى اشتد الالم والتهيج كان وضع العلق نافعا له والوضعيات الباردة والثلج تحصل منها منفعة ولكن يتسبب عنها رجوع الحرارة بشدة قوية وذلك مهلك واذا لم يمكن رجوع الفتق بعد عشر ساعات او ثنتى عشر فليبادر بالعملية وحيث تنشأ هذا العارض الجزء العلوى من القناة الهضمية فى راحة من تعاطى مسهل او مقيئ او مشابه وغيرها فليتنبه الجزء السفلى منها بالحقن فيه انقباضات مقدمة تمتد الى الفتق فتخلصه من المواد المحتقنة فيه وترجعها الى سيرها الاعتيادى لتخرج ولاضرر فى ذلك ومما يستعمل فى ذلك الاحتقان بمغلى ورق الدخان فانها كثيرة النفع واغلب الجراحين عولوا عليه فى النفع حتى انه على رأيهم لاتعمل عملية فتق ثقلى الا بعد استعمال هذا الاحتقان) واذا اشتد الالتهاب فى الاجزاء المفتقة وكان هناك اختناق اولى او ثانوى فينبغى استعمال الاشياء المضادة للالتهاب فاذا كان الاختناق عقب احتقان طويل فى السير احتيج الى المبادرة بالعملية والاستعمال الفصد العام الكثير والحلوس الطويل فى الابزن

ووضع ثلاثين او اربعين علقة على الورم والضمادات الملينة وجميع ما يقلل الالتهاب والالم الموضعى لانه مادام الالتهاب موجودا لم يتناقص والورم لم يزل متوفرا وقوى الجس لاتسمع بعملية الغمز فى ازدياد الفتق بل تكون حينئذ خطرة وقد حصل من استعمال العلق نفع عظيم فى مثل هذه العوارض حتى انه بعد سقوطه سهل رد الفتق حالا وينبغى الملاطفة والرفق فى عملية الغمز فقد علم من التجربة والامتحان ان الغمز بعنف على العضو المختنق لاجل رده يحصل منه خطر عظيم * واذا لم ينجع ما ذكر من المعالجات اضطر الى العملية فلا ينبغى الاستعجال بها ولا تأخيرها جدا وان كانت المبادرة بها اقل خطرا من تأخيرها بل هى فى نفسها غير خطرة ولا يحصل منها هلاك الا من حيث ان الالتهاب طال زمنه حتى احدث فى الاحشاء تغيرا * ثم ان غاية هذه العملية ازالة السبب الناشئ عنه اختناق الاحشاء فلذا ينبغى الشق على الورم كله حتى ينكشف الى الظاهر ثم يرد بعد عملية الاطلاق * وهذه العملية ينبغى ان يحضر لها ما تحتاج اليه من الالات وما يلزم لمعالجة الجرح وذلك مشرط مستقيم واخر محدب ومقصات وملاقيط ومجس فوى سائك الطرف واخر غير سائك ومشرط دورر وخيطة مشمعة واسفنجة وماء بارد وحار ورفادة عربالية وسائل وروفايد ولفائف تكون فى اول الامر موضوعة تحت المريض * وبعد تجهيز هذه الاشياء وترتيبها يوضع المريض مستلقيا على الجانب الايمن من السرير وتكون جدران بطنه مسترخية ويقف الجراح جهة يمينه وواحد من المساعدين حاذق تجاهه فى الصناعة امام الجراح وباقى المساعدين على جانبيه وبايديهم مصابيح او شموع موقودة ان احتيج اليها * والجراح ينبغى له ليأمن على اتمام الشق الاول ان يثنى من الجلد ثنية مستقيمة على الورم بالعرض ويشقها او يشقها بقدر الحاجة جاريا على الشروط المعروفة فى اتمام نوع هذا الشق بحيث يكون ابتداؤه من فوق الفتحة البطنية بنحو نصف قيراط الى الجهة المائلة من الفتق واذا كان الفتق عريضا بحيث يكون انفصال شق الجرح غير كاف لانكشافه وظهوره ظهورا تاما ينبغى توسيع الشق بشق اخر بصابير وفان كان فى الجلد التهاب وتوترمنع دفع

الجلد وثنيه فاليشق وهو على حافته بمشرط محدب * ثم اذا تم شق الجلد فليشق الصفائح الخلوية والليفية الكائنة بين الجلد والكيس العتق مع غاية الحرص والتأني في شقها فلذا ينبغي ان يشقها من اسفل الجهة المقدمة للعتق بواسطة ملقاط ارجفت يمسك به جزأ من النسيج الخلوي ويشقها على المشرط عند الشق مسطحا وقد يستعمل المجس القوي بدل الجفت بان ينفذه تحت تلك الصفائح ويشقها عليه ويعرف الكيس العتق من تلك الصفائح المغطية له بزرقة لونه وبالاوعية المبينة على سطحه وبالمادة المصلية المنحصرة فيه غالبا وبشفافيته التي في الغالب يظهر منها جدران الاحشاء المنحصرة فيه * ثم اذا شق ما ذكر فليفتح الكيس العتق بان يمسكه ويشقه كما سبق في الاجزاء فلما اعني بالجفت والمشرط ويكون الفتح في المحل الاميل حيث يكون اجتماع المادة المصلية فيما بينه وبين الاحشاء ثم يدخل من الفتحة المذكورة مجسا قويا غير سالك الطرف يلازم به السطح الباطن من الكيس ويشق عليه بعد ان يتحقق انه لم يبق جزء من الاحشاء امام قناة المجس ويصح ان يكون هذا الشق بالمقص المحني على جانبه بان يدخل احد نصليه في قناة المجس ولا يقص الا بعد ان يتحقق ما سبق ويعرف ان الكيس قد انفتح بمشاهدة السطح الاملس للامعاء ومصليته ومن لونه وهيئة وضع الاوعية المغطية له فان كان هناك ثرب كان كل من هيئة الغشاء وتفرع شراينه وصلابته والتغيرات التي حصلت فيه مانعا من الاشتباه فيه وبين النسيج الخلوي الظاهر للكيس وعند شق الكيس ينبغي ان يرفع الاحشاء ويبعدها عنه بان يدخل اصبعه ويديره نحو الى الاحشاء فان كان هناك التصاق ما نشئ عن التهاب منع الاصبع وسهلت معرفته واذا لم يكف الشق الاول في الكيس وسع كما عمل في الجلد وكلما انفتح شئ من الاوعية زمن العملية ربط * وبعد تبعيد العضو عما كان محيطا به يزال الاختناق الحاصل فيه بشق الاجزاء التي تكون منها الاختناق وربما استعمل في ذلك من المشارط ذوات الزر مشرط بوط او كوبر والثاني اكثر استعمالا من الاول وبعضهم يقدم مشرط دوبترن وهو لا يفترق عن مشرط كوبر الا بكونه قاطعا بالجهة المحدبة من نصله واخترع شومان مشرطا به تكون

العملية بسيطة وسهلة بالقدر المرغوب * فان كان الاختناق اسفل عنق
الكيس سهل معرفته وشقه بادخال السبابة فى الفتحة الفتقية على طول الاحشاء
ويعرف فيها الضيق الحاصل فى اصل الفتق فانه حيث وقفت السبابة ولم يمكن
نفوذها كان هناك محل الاختناق والسبابة حينئذ تصير موصلا للمشرط
ذى الزر او مهدية لادخال مجس يكون موصلا للآلة القاطعة ثم توسع الفتحة بقدر
ما يلزم لرد العضو المنفتق وهذه العملية ينبغى ان تكون فى الجهة المقابلة للاوعية
المجاورة لعنق الكيس الفتقى لئلا تصاب فلذلك ينبغى التمسك بالقانون العام
وهو انه متى حصل فتق من فتحة طبيعية من البطن انزلق على الاوعية المارة
فى تلك الفتحة بدون ان يزيحها عن محلها فتكفى معرفة الجدران المارة فيها تلك
الاوعية لتصان بتوجيه الشق الى محل آخر بعيد عنها * وبعد عملية اطلاق
الاختناق ينبغى للجراح ان يدخل اصبعه فى البطن مستقصيا به ان كان هناك مانع
يمنع رد الاحشاء اولا فان لم يكن اسرع ردها والقواعد المقررة سابقا فى الجروح
البطنية التى معها خروج الاحشاء الباطنة ينبغى استعمالها هنا وينبغى
ايضا بعد رد الثرب ان يعتنى ببسطه بسطا كاملا فانه قد يتفق ان يكون محتويا
على جزء من المعا فيختنق فيه * واذا كانت الالتصاقات الكثيرة الحصول
مع الفتق رخوة فينبغى تمزيقها بالاصبع ثم يسعى فى رد الفتق على ما ذكرنا
فى الاحوال البسيطة وهذه عملية سهلة فان كانت باحيطة كان قطعها بالمقص
او المشرط سهلا قليل الخطر واما اذا كانت صلبة مستحكمة وضمت المعا بعنق
الكيس ضما قويا حتى اختلطا فينبغى شق القناة نفسها واطلاقها من التجويف
واخيرا اذا كان الالتصاق شاغلا لجسم الورم الفتقى ومستحكما وممتدا فيه
وكان بحيث يحتاج فى ازالته الى كون الشق فى مرات كثيرة ويطول زمنه ويؤلم
فالاجود ترك الاجزاء الفتقية خارجا ومعالجتها معالجة قانونية فانه قد شوهد
انها ترجع بعد ذلك من نفسها تدريجا او تغطى بقشرة لحامية وتصان حينئذ
بضماط ذى مخدة مقعرة * وقد يضيق جزء المعا المحاذى للفتحة البطنية
او لعنق الكيس بعد عملية اطلاق الاختناق ولو فى الفتوق الجديدة بحيث لا ترجع

المواد الثفلية المنحصرة فيه الى سيرها المعتاد فاذا استمرت هذه الحالة وكان الضيق
جديدا اجتهد بعض في تفتيق العصوص الاسفل في توسيعه بالاصبع فان لم تيسر ذلك
قص الجزء الضيق بالمقص ثم عولج معالجة جروح القناة الهضمية التي معها روال
جوهر وشق الامعاء ضروري ايضا لاخراج الاجسام الغريبة الواقعة في الفتق
* وعند غنغرينة الجزء الذي يشبه العروة من المعا المفتوق تستدعي ابقائه خارجا
وينبغي في ذلك انا نتمسك بجميع ما يلزم في الاحوال التي يكون فيها هذا العارض
نتيجة جرح يلزم معه شرح عضو فان كانت الغنغرينا شاملة في جميع الفتق
وصار يخرج من ثقبات كثيرة فيه صديد منتن فينبغي شقه بالطول مرة واحدة
وقطع الجزء الفاسد من النسيج الخلوي ومن الكيس ومن الاغشية المعوية
ثم معالجة الجرح معالجة بسيطة وليحترس من وقوف المواد البرازية عن استفراغها
فان تعاصى خروجها وحصل هناك اختناق وكان قد تم شق غنغرينة المعا
فليدخل المشرط في جوف المعا ويطلق الاحشاء بشق المعا بسبب مع
الالتصاقات التي لا يدمن وجودها في هذا العارض وينبغي ان يحترز عن ان يقطع
زيادة عن الالتصاق فان تجاوز الحد خطر واعلم ان الاحشاء البطنية
مرتبطة ببعضها بقوة سمباتوية شديدة حتى ان اختناق الثرب والمثانة يحصل
منه مغص وتهوع وقيء اكثر مما يحصل في اختناق المعدة غير ان انقطاع
سير المواد البرازية في اختناقهما ليس شديدا مثل ما هو في اختناق المعا لان ضيق
المعا يحصل منه نقص استفراغ وان كانت بعض عوارضه الناشئة عنه شديدة
وينبغي بعد ازالة الاختناق ادخال العضو ورده في البطن ان لم يكن هناك مانع من
ذلك والثرب اذا عطل في الخارج وكان ورمه صلبا وكان مندمج الساق قليل
الاوعية ينبغي قطعه فان كان بخلاف ذلك لف بخرقة مغموسة في سيال ملين
ويبقى خارجا حتى تصيبه الغنغرينا بسرعة فيقطع بالمقص الى حد الاجزاء السليمة
ولا يرد الى البطن الا بعد سقوط خشكريشاته والمثانة اذا كان فيها حصاة
ينبغي فتحها لاخراج الاجسام الغريبة منها وردها بعد التصام جرحها وكذا
يعمل فيها ان لم يكن هناك اختناق وكان في جزئها المفتوق حصاة اذا دفعت

الى

الى البطن الرمت تأخير عملية الحصوة وتكون اخطر من هذه العملية وقد شوهد في الفتق الرحمي ان الرحم تخرج من البطن وفيه مادة العلوق فينبغي في هذه المسألة رده الى البطن ان امكن فاذا لم يمكن واضطر الى ابقائه خارجا فينبغي حمله بحزام على هيئة المقماط فاذا انتهى زمن الحمل شق الجلد وجسم الرحم واخرج الجنين ثم بعد التحام الجرح يسعى في رده الى البطن

المبحث الثاني في الفتوق الاربية

اعلم ان في القسم الاربي قناة معوجة ممتدة من اعلى الى اسفل ومن الجهة الوحشية الى الانسية فيما بين العضلات المكونة لهذا القسم من الجدران البطنية ولها دوهتان احداهما عليا ويقال لها ارستونية مؤلفة من وتر عريض يسمى اللفافة المستعرضة وفي هذه اللفافة في هذا المحل توجد فتحة معطاة بالبرستون جانبها الانسي صفيق يقرب من الليفية والوحشي رقيق خلوي والثانية سفلى ويقال لها الجلدية لكونها تحت الجلد وتسمى بالحلقة فوق العانة وهي حاصلة من منفصل الياف الجزء السفلي الباطني من الوتر العريض الذي للعضلة الكبيرة المنحرفة والقائمتان الحاصلتان من ذلك المنفصل تثبت الانسية منهما في الجهة العليا من ارتفاق العانة وتصالب نظيرتها من الجهة المقابلة والوحشية منهما تثبت في الشوكة العانية حيث تختلط بالطرف الانسي من القوس العجزي والجدار السفلي من القناة المذكورة مؤلف من وتر عريض يشبه الميزاب يحاذي القوس العجزي والجدار المقدم منها يوجد فيه اولا من الجهة الانسية العضلة المستعرضة ثم العضلة المنحرفة الصغيرة ثم الوتر العريض للعضلة المنحرفة الكبيرة وهذه العضلات الثلاث متراكبة فوق بعضها وكل واحدة تطول عما تحتها تدريجا لتقرب القناة في نزولها من الجلد شيأ فشيأ حتى تنفتح تحته والجدار الخلفي منها يحد بالعضلة المستعرضة والمنحرفة الصغيرة وبعانة الفخذ تحت العانة وهذا الجدار كلما ارتقى في القناة الى جهة البطن رق بخلاف الجدار المقدم فانه كلما ارتقى ازداد صفاقة ومسافته نحو قيراط * ويوجد في القناة الاربية الحبل المنوي

ويقال له الخصي ملمسا ولا يقرب حلوى آت من امتلائه بالمتعرضة والمصيتان
ادا امرحنا من هذه القناة يجد نشاهدها الباب العضلة المحروقة الصغيرة التي
يكون من انواعها المقلبة العضلة المعلقة ثم ان الحبل المنوى يحيط به اخيرا
لفافة خلوية مؤلفة من الوتر العريض المسمى باللفافة السطحية وتصحبه الى اسفل
وتختلط بالنسيج الخلوى الذى لصفن وتلتصق من اعلى بالدائرة القيمية التى لحلقة
وترق العانة * والفتوق الاربية الكثيرة فى العانة تكون فى الفتحة العلوية
من القناة المذكورة فى حفرة من البريتون غائرة فى الجهة الوحشية من الشريان
الشراسيفى * ثم ان من الفتوق الاربية الفتق الوحشى وهو ما يكون منحصرا
فى قراب الحبل المنوى امام الاوعية المكونة لهذا الحبل ثم ينزل فى الصفن الى اسفل
كثيرا كان نزوله او قليلا او يكون امام وخارج الطبقة الغمدية وهذا الفتق ورم
مستطيل يمتد مع انحراف من الشوكة الحرقفية الوحشية الى الحلقة ومن الحلقة
الى الصفن فان وقف عند الاربية سمى فتقا اربيا وان امتد الى قعر الصفن سمى
فتقا صفنيا * ومنها الفتق الانسى وهو الذى بدل ان يخرج من الحفرة
البريتونية المحاذية للفوهة الباطنية من القناة وترق العانة يخرج من الحفرة
التى فى الجهة الانسية لشريان الشراسيفى وللرباط المتكون من الشريان السرى
وهذه الحفرة كالاولى الا انها اقل غورا منها وهذا الفتق يحلل او يمزق نسيج
الجدار الانسى او الخلفى للقناة الاربية وينفذ من جوفها ثم من جوفها الى الخارج
سريعا ولا يسير الحبل المنوى ولا لفائفه بل تبقى على حالتها الطبيعية ويكون
خلف الجهة الانسية لهذا الحبل ولفائفه ونزوله فى الصفن يكون على طول
الجدران الانسية الخلفية للطبقة الغمدية وللخصية ايضا والورم الحاصل منه كروى
الشكل ادا لم يجاور حد الاربية والاحشاء البارزة فى هذا الفتق الخارجة من الفتحات
البطنية لا تتبع ظاهر استقامة مسافة القناة الاربية بل تخرج من التجويف
البطنى من اعلى الى اسفل ومن الخلف الى الامام * ثم ان الاوصاف المذكورة
غير كافية فى زوال الاشتباه الواقع للجراح فى وقت تخصيصه عن نوعى هذا الفتق لان
الفتق الوحشى القديم يحصل عنه اتساع القناة وتقارب فتحتيها حيث ان طولها

ينقص جدا حتى يزول فيظهر ان الاحشاء كانها خارجة من البطن باستقامة
وايضا فان الفتوق من حيث انها دائما ترتكز على الحبل المنوى تميزه وتعرفه
الاوعية التى هو مكون منها فانى كثيرا منها على جوانب الورم الفتقى او امامه
ولكن ينبغى ان يعلم ان هذه الاحوال لا تحصل الا فى الفتوق الوحشية القديمة
جدا لان اوعية الحبل المتباعدة عنه لا يمكنها ان تختلط بالحبل نفسه وانه يوجد
كاملا ومخالطا به زاية من الجهة الوحشية المقدمة للفتوق الانسية التى هى
اكثر حدوثا واقل حجما * والاطفال معرضون الى نوع من الفتوق الاربية
الحلقية وهو ان تنزل الاحشاء فى طول القناة متبرئة من الطبقة الغمدية والاحشاء
منحصرة فى نفس لفافة الخصيتين وهذا النوع يسمى الفتق الخلقى وهو دائما
وحشى لان اصل الطبقة الغمدية ثابت فى الجهة الوحشية للشريان الشراسيفى
لا يتغير والخصية فى ذلك اما ان تلتصق بالاحشاء واما ان تدفعها الاحشاء
الى الخلف والى اعلى فيعسر معرفة وجود الخصية واما ان تقف فى الحلقة وتوسع
لفافتها ويبرز الثرب او الامعاء امامها وتصل للصفن وقد يتفق فى بعض
الناس ان يكون الفتق الخلقى مصاحبا للقيلة المائية ككبر حجمها او صغر
وقد يوجد فى البنات الصغار فتوق حلقية تكون فى الزائدة البريتونية المصاحبة
لرباط الرحم المبروم * وقد شاهد كثير من المعلمين فتوقا اربية
مزدوجة من جهة واحدة حاصلة من وجود فتق اربى اعتيادى مع فتق
خلقى وشاهد ايضا فتقين متشابهين احدهما انسى وثانيهما وحشى
وقد شاهد فتوقا خارج القناة الاربية فيما بين منخلل الجدار السفلى من البطن
وقد شوهد ايضا فتوق وقعت فى القناة الاربية وبرزت من غير ان تخرج من فوهتها
السفلى وتجاوزها

والقواعد العامة لعملية الرد بالغمز قد شرحت آنفا وهى هنا فى الفتوق الاربية
سهلة فيمسك الجراح الفتق باليد اليمنى ويغمز عليه حتى يضيق عرض عنقه
فيدفعه من اسفل الى اعلى ومن الجهة الانسية الى الوحشية على حسب هيئة
القناة الاربية * فان حصل فى الفتق وقت العملية اختناق ولم تنفع

المعالجات الباطنة والموضعية في انتهاء واحتقانه ولم يزل مستعصيا اضطر الى عملية الاطلاق وهي انه من بعد ان يشق الجلد على ما يجب والكيس الفتقي من الجهة العليا المتعلقة الى اسفل جهة للورم يشق من الاعلى شقا موازيا للخط الابيض طوله بعض قمحات لا يروغ عنه يمينا ولا شمالا كما اشار بذلك المعلمون لان ذلك يخشى منه اصابة الشريان الشراسيفي وطول شق الحلقة ينبغي ان يكون على قدر حاجة ازالة الاختناق لانه ان كان صغيرا ربما لا يكفي في الرد وان كان كبيرا ربما اضعف المحل وصيره قابلا لان يرجع منه الفتق فان احترز غاية التحرز الذي اوصينا عليه وانجرح منه الشريان الشراسيفي فليتبع خطره بان يوسع الجرح من اعلى ويكشف على الشريان ويربط طرفيه المقطوعين

المبحث الثالث في الفتوق الفخذية

يوجد خلف القوس الفخذي فتحة مثلثة عريضة جدا تكون نحو الجهة الانسية لثنية الليفية المؤلفة من الوتر العريض الذي للعضلة المحرفة الكبيرة وهذه الفتحة لها ثلاثة جوانب احدها مقدم يحاذي القوس الفخذي وثانيها انسي يحاذي فرع العانة الافقي وثالثها وحشي يحاذي زائدة الوتر العريض الكائنة امام العضلة ابسواس والعضلة الحرقفية ومن انثنية الليفية المسماة برباط جيمبرنات تكون الزاوية الانسية للفتحة المذكورة ومن هذه الفتحة تخرج الاوعية الفخذية الاتية من البطن والفتق في هذه الفتحة يسمى بالفتق الفخذي وهي مسدودة بشبكة ليفية خلوية تخص الوتر العريض اي اللفافة المستعرضة ويوجد على هذه الفتحة حفرة من البريتون ظاهرة جدا والفتحة الفخذية العليا تتصل بقناة طولها نحو قيراط عريضة من الاعلى اكثر من الاسفل مؤلفة من الخلف من الوتر العريض الحوصي المنبسط من جهة الاسفل فوق العضلة العانية والعضلة ابسواس والعضلة الحرقفية المجتمعتين مع بعضهما والوتر الحوصي المذكور يختلط بالوتر العريض الفخذي لان الوتر الفخذي يتكون من احد اصوله الوتر الحوصي والقناة الفخذية تحد من الامام بورقة سطحية من الوتر العريض الفخذي

ترتبط بجميع مسافة القوس الفخذى وهذه الورقة صفيقة مندمجة من الوحشية اكثر من الانسية وفيها ثقوب كثيرة لنفوذ الفروع الوعائية وفى اسفلها فتحة واسعة ينفذ فيها الوريد الصافن العظيم وبهذه الورقة تنتهى القناة الفخذية والفتحة المذكورة تحد من الظاهر والاسفل بثنية ايهمية كاذبة وقطرها العظيم عامودى مستقيم وفى اسفل هذه الفتحة الورقتان الرقيقتان اللتان كانتا منفصلتين فى هذا المحل ثم التصقتا والتصقتا التصاقا تاما ويوجد ان امام الاوعية الفخذية وبينهما نسيج خلوى مندمج جدا من الجهة الحلمية للقناة الفخذية والشريان يوجد من الجهة الوحشية والوريد من الجهة الانسية وامامهما توجد العقد الليمفاوية مختلطة بشريانات صغيرة واوردة والشريان الشراسيفى ينشأ من حيث ينفذ الشريان الفخذى تحت القوس الفخذى ثم يعلو لزاوية الوحشية التى للفتحة العليا من القناة المذكورة واتجاه هذه الفتحة منحرف من الخلف الى الامام ومن اعلى الى اسفل والقناة نفسها تقرب من خط عمودى مستقيم وفوهتها السفلى افقية متجهة من الخلف الى الامام فيحصل من اتجاههما المختلف ان تكون صورتها شبيهة بحرف الزيد هكذا z * وكيفية حصول الفتق الفخذى ان الاحشاء بعد ان تجاوز الفوهة الباطنية من القناة الفخذية تنحدر فى طول هذه القناة حتى تخرج من فوهتها السفلى او من احدى الفتحات التى فى جهتها المقدمة والشريان والوريد الفخذيان يكونان دائما من وحشى الجهة الحلمية لعنق الكيس واذا وصل الفتق الى تحت الجلد اتسع قعره وارتفع وامتد من احد الجانبين الى الاخر فيصير ربما مستطيلا موازيا للقوس الفخذى قليلا واغلب الجراحين اشتبه عليه بالورم الحاصل من الفتق الاربى والفوهة السفلى للقناة الفخذية يكون ارتفاعها نحو البطن بحسب هذه الحركة والقناة نفسها تزول تدريجا وفى الفتوق القديمة تبين ان خروج الاحشاء يكون من البطن الى ما تحت الجلد من غير ان يتوسط بينهما شئ * ورد الفتق الفخذى اعسر من رد الفتق الاربى بسبب صلابته وعدم لين الفتحة النافذ منها واعوجاجها فينبغى لاجل تسهيل عملية الرد بالعمر فيه ان يكبس اولا جسم الفتق حتى يأتى امام الفتحة التى خرج منها ثم يعطى الجراح الورم بده

ويقرب دائرته الى المركز ويمر على وسطه من الامام الى الخلف ومن الاسفل الى
الاعلى قليلا وليحترز من العملية من ان يسقط الجهة العليا من الورم نحو الجزء
الغائرى لتغشاء التغذية لئلا يسدها فلا تصح عملية الرد * وعملية اطلاق
اختناق هذا الفتق مبنى على ان تشق الاجزاء المعنية للاختناق شقا طوليا
وهذه العملية يوجد فيها تعسرات واخطار عظيمة بسبب انه يوجد من الامام
الاوعية المنوية منفصلة من عنق الكيس بسبب ضعف سمك الجدار السفلى
لقناة الاربية ومن الجهة الوحشية الشريان الشراسيفى ومن الخلف والى
الاوعية اعصبة ومن الجهة الانسية الفروع الشريانية الناشئة من الشريان
فوق العانة وقد يكون هذا الشريان نفسه موجودا حال كونه ناشئا من الشريان
الشراسيفى فهذه هى الاخطار التى تحيط بالجراح عند العملية فلذلك اوصى
بعض الجراحين بتوسيع الحلقة من غير شق بواسطة آلات مختلفة شهرت مع
طريقة العملية * وقد اوردوا لاطلاق القوس الفخذى طرقا كثيرة لاجل
التحرز عن اصابة الاوعية لكن اغلب المعلمين فى زمننا هذا يقولون برأى واحد
انه ينبغى ان تكون عملية الاطلاق من الانسية على حسب اتجاه الفرع الافقى
للعانة فوق رباط جيمرنا الا ان تتم عملية الاطلاق على هذه الصورة يخشى منه قطع
الشريان السدادى لانه قد ينشأ من الشريان الشراسيفى ويمر خلف رباط جيمرنا
* وكثير من الجراحين يختار شق القوس الفخذى نفسه ويشقه امام اعلى
الانسية او من اعلى والوحشية بحيث لا يصل المشرط الى ما تحت الحبل المنوى
بل يكون مارا على موازاته من غير ان يمسه والطريقة الاولى فيها خطر لانه يخشى
فيها من اصابة الشريان المنوى اكثر من الثانية والثالثة هى التى تمسك بها دوبويترن
واستعملها كثيرا بنجاح ويلزم فى هذه الطريقة ان يكون المشرط محنيا ذا زر
ومحدبا من حده وهو الذى اخترعه المذكور وعملية الاطلاق فى الفتق الفخذى
لا تعقبها عوارض كثيرة كما كان يظن فيما الان الاوعية المجاورة تزوغ وتذهب
من تحت حد المشرط اولا ان الشق فى عنق الكيس او فى القوس الفخذى لاجل رد
الجزء الخارج يكفى ان يكون صغيرا وهذه العملية وان كل شيء من ذلك

متن

١

انه

الى كونها من الاعلى والوحشية مقبولة الا ان التجربة اظهرت انه يصح ان يكون الشق فيها الى الانسية ايضا وان يشق رباطا جيدا وتوضح الشروط التى تمسك بها فى ادخال المشرط وتوجيهه لا نذكرها لانه يكون تكرارا لما انصح كفاية فى باب عملية الاطلاق واذا خشى فى عملية الاطلاق من ان يأتى المعاتحت حد الالة فينبغى استعمال مشرط كوبر .

المبحث الرابع فى الفتوق السرية

تشريح جراحى للسرة

يوجد فى السرة قبل الولادة فتحة ليفية مندمجة صلبة من اعلى وكذا من اسفل قليلا بحيث تلتصق الالياف الوترية بالشرايين السرية والبريتون المغطى للاوعية التى تتقدم هذه الفتحة يغطى هذه الفتحة ايضا من غير ان يخرج منها والحبل السرى كما امتد انجذب هذا الغشاء من الشريانين والوريد وتتكون منه حجرة ربما وصل قعرها للفتحة الليفية فيحصل من ذلك الفتوق التى تشاهد كثيرا بعد الولادة اى قبل ربط الحبل واما بعد ربط الحبل وانسداد السرة فى الاطفال فان الحلقة الليفية السرية تضيق وتختلط دائرتها باطراف الاوعية التى صارت ليفية والنسيج الخلوى يضم ذلك فيصير هذا المحل اقوى من بقية جدران البطن * والفتق السرى قد يكون خلقيا فتخرج الاحشاء حينئذ من الفتحة التى تتقدم الاوعية وتنزلق فيما بين الاوعية وتصير فى قاعدة الحبل جسما وشكلا مخروطيا غير طبيعى وربما حصل الورم على الكيفية المذكورة بعد الولادة بزمن قليل بان تكون الفتحة السرية المذكورة لم تزل قابلة لمرور ما لم يكن الالتحام الذى كان واجبا ان يسدها لم يكن الوقت كافيا له فى اتمام ذلك او لكون المقاومة كانت ضعيفة ولا تمنع اندفاع الاحشاء * والكهول يندر فيهم هذا الفتق وكثيرا ما يشاهد فى النساء بعد الولادة المتكررة وفى الاشخاص الذين بطونهم متوترة جدا كارباب الاستسقاء الزقى وحينئذ فالورم لا يخرج من السرة نفسها بل من بين الخلل الليفى الموجود قرب السرة ويكون غالبا من جانبها العلوى او من

احيانا وهذا الفتق قابل لكبر الحجم جدا وفي بعض الاحيان يكون صغيرا جدا حتى انه يختفي في الحفرة الحلقية للسرة فيعسر علمه وهذه الفتوق الصغيرة السرية ينشأ عنها الاعراض التي تنشأ عن الفتوق النادرة في الجهة العليا من الخط الابيض * ورد الفتوق السرية ومنعها عن الخروج يسهل غالبا ويبنى في الاطفال المولودين قريبا ان يستقصى فيهم عن قاعدة الحبل فاذا وجد فيها ورم رد الى البطن ثم ربط على الكيس والحبل معا برباط لئلا يرجع الفتق واذا كان في الاطفال استعداد لفتق السرى او حصل فيهم وجب ان يوضع حوالي البطن رباط مشدود برفق يشد به بشدة او وسايد سميكة تمنع خروج الاحشاء من البطن فان الحلقة السرية تضيق تدريجيا بهذا الرباط الضاغط ويتم الشفاء في زمن قليل على حسب سن المريض وقوته وقد يمكن ان يحصل الشفاء من ذاته وللكهول المصابين بالفتق السرى يمنع خروجه منهم بوضع حزام لدن ذي شدة صفيحة محدبة مربوط بأربطة مكيية * واذا احتنق هذا الفتق شق الجلد شقا صليبيا مع شدة تحرز الجراح في ذلك كلما كان كيس الفتق ملتصقا بالجلد من غير واسطة ثم تعمل عملية الاطلاق من اعلى ومن الشمال لئلا يصاب الوريد السرى

المبحث الخامس في الفتوق البطنية وهي خمسة

الاول انفجار البطن خلقة فعند ولادة الطفل ويكون الجزء العلوى من الخط الابيض فيه منقضا الا الجلد فيكون سليما وحينئذ فيظهر ما بين العضلتين المستقيمتين ورم مستطيل يكون كبير الحجم او صغيرا وربما احتوى على جزء عظيم من المعدة والكبد والقناة المعوية واغلب الناس يكون انفتاح هذا الجزء فيهم غير كامل فيكون الخط الابيض حينئذ اكثر استرخاء واقل صلابة من ان يكون في حالته الطبيعية ويدل على هذه الآفة بروز مستطيل يمتد من الغضروف الخنجري الى السرة وحينئذ فينبغي حفظ البطن برباط عريض والاحوط ان يكون بصدرية ذات اربطة وزنانات حذيه ليتدارك بذلك زيادة الورم وترد به الوظائف الى الاحشاء الرابعة وتعان به الطبيعة على تقوية صلابة الاجزاء التي كانت اهملت حسن

تركيبها وقد شوهد حدوث انفصال الخط الابيض واتساعه في النساء بسبب الحبل المتكرر وحينئذ فينبغي لهن هذه المعالجة لكن لا يطمع في شفائهن بذلك شفاء تاما

الثاني فتق الجزء العلوي من الخط الابيض فقد شوهد كثيرا حصول اورام صغيرة في الجزء العلوي من الخط الابيض وكونها مجاورة للغضروف الخنجري اكثر من ان تكون قرب السرة ويصحبها اوتر في القسم الشراسيفي ومغص متوال وتشوش مختلف في وظائف الهضم وقد تعسر معرفتها في الاشخاص السمان وهي تارة تنسب الى المعدة وتارة الى قولون المستعرض وتارة الى الجزء العلوي من الثرب وهي قابلة لان تكون من هذه الاعضاء وهذه الفتوق تستدعي وضع حزام لدن ذي مخدة صغيرة كثيرة التحدب لتضغط اضغاطا جيدا فان كان فيها اختناق عملت لها عملية الاطلاق وتكون من اعلى ومن جهة الشمال قليلا

الثالث اورام شحمية تتقدم امام الفتوق فقد يوجد على الخط الابيض اورام شحمية تشبه الفتوق الحاصلة فيه وصلابة هذه الاورام في اغلب الاحوال وعدم قبولها الرد وعدم اللمس فيها يميزها عن الفتوق الحقيقية التي ربما تشتبه بها ومن حيث ان هذه الاورام الشحمية تفصل جزأ من الخط الابيض وتجذب معها جزء البريتون تسبب استعدادا للفتوق التابعية

الرابع ارتخاء جدران البطن فقد تصير جدران البطن مسترخية وضعيفة ومهدلة لا قدرة لها على تحمل ثقل الاحشاء وذلك عقب الولادة المتكررة والاستسقاء والامراض الشبيهة به في الرجال وحينئذ فينبغي ان يوضع عليها حزام ليعوض به ما نقص من قوتها

الخامس الفتوق التابعة لخروج البطن فاذا صار في جدران البطن فتق عقب جرح فيها فلا شيء ينفعه سوى الحزام المذكور ونوع هذا الفتق واسبابه واحواله وكيفية خروجه تقدم شرحها آنفا

المبحث السادس في الفتوق العجانية وهي ثلاثة

الاول الفتوق العجانية في الرجال اعلم انه اذا اريد بالعجان المسافة المثلثة المحصورة فيما بين الجهة المقدمة من الشرج والصفن في الرجال كانت الفتوق فيها نادرة وربما كانت غير واقعة لصلابة الانسجة الموجودة في هذا المحل الضيق السفلى من الحوض ومقاتيها وان اريد به المسافة الممتدة على الورك والشرج والعصعص كانت الفتوق غير نادرة وكثير من الجراحين شاهد ذلك عيانا ووجد من نوع هذه الاورام المتقيحة فتق المثانة والامعاء الدقاق ويظهر ان الكيس الفتقي حاصل من انغماض البريتون وانضمامه فيما بين المثانة والمستقيم وخروجه فيما بين شظايا العضلة الرافعة للشرج وهذا الورم قد يكون موجودا ولا يبرز الى الخارج وحينئذ ما المعلوم فتقا عجانيا غير كامل لكنه كلما ازداد حجمه برز وتأخلف العضلة المستعرضة العجانية وامتد من يعاني المسافة المحصورة فيما بين هذا المحل والورك والعصعص والشرج واندفع من الجهة المقابلة ويسمى حينئذ فتقا كاملا فاذا برز ذلك الورم الى الخارج وصل الى الحافة السفلى من الحوض او اسفل من ذلك وغطته الباب العضلة العاصرة للشرج والنسيج الخلوي والجلد

الثاني الفتوق الفرجية في النساء ولما كان العجان في النساء قليل المسافة كان الفتق فيه غير ممكن وانما يكون في محل الفرج ولا يبرز الى الخلف من جهة حافة الشرج بل يبرز في طول احد جوانب المهبل ويشغل النصف الخلفي من الشفر العظيم الذي في حيزه وحجم هذا الفتق ربما كان عظيما وامتد الى الساق كما شوهد ذلك والكيس الفتقي في هذا النوع لا يكون منفصلا عن الجلد الابطبقة خلوية رقيقة جدا

الثالث الفتوق المهبلية والفتوق الحاصلة من المثانة او من الامعاء الدقاق الشاهدة في المهبل ربما حصل فيها اشتباه عظيم بالفتوق المذكورة وتبرز غالبا الى حد المهبل وقد شوهد انها جاوزت فتحة الفرج وبرزت الى الخارج * واختناق الفتوق العجانية او الفرجية او المهبلية نادر جدا وقد شوهد اختناق بعضها ويكفي لرجوعها عملية الغمز باليد ووجود رأس الجنين في تجويف الحوض عند الولادة يضغط الاحشاء المتفتقة فيحصل فيها اعراض الاختناق وذلك يستدعى

التوليد القهري اذا لم يمكن رد الفتق وهو سهل غالبا وفي وقت العملية يكون المريض مستلقيا ويثنى فخذيه ويرفعهما * ويستعمل لحفظ الفتقين الاولين حفاظ ثاني مؤلف من دائرة دولابية لدنة تحيط بالحوض وفيه عصابة من جلد عليها مخدة توضع على الفتق لتحفظه * ويكفي لحفظ الفتوق المهملية وضع آلة مورجية اسطوانية الشكل فان كان هناك احتناق سهل بعد كشف الاعضاء المفتقة ان يصعد الى عنق الكيس ويشق بالمشرط ذي الزر مع التحرز الزائد عن اصابة الشريان الاستحيائي الانسي والمثانة والمستقيم

المبحث السابع في الفتوق الوركية

الفتوق الوركية نادرة جدا وقد شاهدها بعض الجراحين وذلك بان تخرج الاحشاء من الشرم الوركي ويبرز الورم اسفل طرف الالية ويغطي بجانب منه بالعضلة الالية الكبيرة وهذا الفتق يسهل حفظه بالامور المذكورة فان كان فيه احتناق كشفت الاحشاء بالشق الى محل الاحتناق ثم يزال الاحتناق بالشق من الخلف على اصل الرباط العجزي الوركي

المبحث الثامن في الفتوق تحت العانة

الفتوق تحت العانة تندر جدا مثل ما قبلها وتنفذ من الثقب تحت العانة وهي محدودة من الجهة العليا من الفخذ بالعضلة المستقيمة الانسية والعضلة العانية والعضلة الوسطى المقربة وقد تجهل هذه الفتوق ولا تسهل معرفتها فان عرفت ردت ثم حفظت بالرباط الشاقي فان احتنقت ازيل الاحتناق بالشق من الداخل من الجهة المقابلة للمحل الذي تمر منه الاوعية تحت العانة

المبحث التاسع في فتوق الحجاب الحاجز

فتوق الحجاب الحاجز تنشأ غالبا من حركة عنيفة ولا يمكن تحقق وجودها في الشخص الحي ولا تستعمل لها عملية جراحية فلذا كان توضيحها غير مفيد

المبحث العاشر في الاختناقات الباطنة

جميع ما تقدم انما كان في الفتوق الحاصلة في جدران البطن التي اختناقها يكون
خارج الفتحة التي خرجت منها لا اختناقا في حدها او بعيدا عنها قليلا وقد
توجد موانع اخر ينشأ عنها انضغاط جزء معوي في داخل البطن فيبطل سير المواد
البرازية وهذه الامور تسمى الاختناق الباطني وانواعه مختلفة وتميز العمليات
الجراحية الى خمسة انواع يأتي بيانها على الاثر * الاول ان يرد فتق الى الخارج
ثم يرد بعد اطلاقه ولم تزل الاعراض باقية فتارة ما يدل على حصول اختناق
وذلك الاختناق اما ان يكون حاصلا من لجام غير طبيعي كثر عدده او قل وازلق
المعا من اسفله واما ان يكون هناك عنق اخر لا يتوهم وجوده فوق عنق الكيس
المتفق الذي انسع بالعملية وكان لا يظن وجوده واما ان ينثقب الثرب او يلتف على
المعا فيضغطه في البطن * الثاني شوهد في بعض الناس ان الفتق كله ارتد دفعة
واحدة بحركة الغمز ولم يزل ملتصقا بكيسه البريتوني واستمر مختنقا بعنق هذا الكيس
في داخل البطن وبقي محركا بيريتون جدران البطن ولم يبعد عن الفتحة التي
كان خرج منها وارتد الا قليلا * الثالث ان هذا الاختناق الباطني يحصل
في بعض الناس عقب جرح باطن البطن بعد زمن ما او عقب فتوق قديمة وقد شوهد
من ذلك ان الثرب التصق بحواف الجرح او بجدران كيسه المتفق فتكون من ذلك
الثرب في البطن حبل صلب بقرب السرة كثر توتره او قل فينزلق في اسفله او يلتف
عليه جزء من القناة المعوية فيختنق بذلك * الرابع قد تكون فتوق الحجاب
الحاجز خلقية وقد تنشأ من حركة عنيفة جدا واذا كانت غير مهلكة في الحال
كانت دائما مصحوبة بعسر في حركة التنفس فهذه الفتوق وكذا الفتوق الحجابية
الغير الكاملة والفتوق القليلة الحجم في الفتحة تحت العانة ينشأ عنها آفات
ويعسر معرفة الاختناق فيها * الخامس وهو الاخير ان تظهر في بعض
الناس عوارض الاختناق الباطني بدون ان تعرف صفته او محله وشوهد من
ذلك ان المعا التف بالمساريقا او بطل نفوذ المواد الثفلية منه وشوهد ايضا انه حصل
من التهاب البريتون المزمن التصاق بين الثرب والامعاء وجدران البطن فحصل
من ذلك انضغاط القناة الهضمية وقد يحصل ذلك ايضا من المعلقة الاعورية

باب

بان تطول وتلتف على جزء من المعا واخيرا شوهد وجود تداخل معوى وكذا
وجود اجسام غريبة تجمعت ووقفت فى محل ضيق من القناة الهضمية فنشأ من
ذلك ابطاء لسير المواد الغذائية وجميع الاعراض الناشئة من ذلك *
والاعراض التى تحدث فى جميع انواع الاختناق الباطنى تكون مثل
اعراض الفتوق الملتهبة المختنقة والالم والمغص فيها يبتدى من محل تام من
البطن ثم يمتد ان سريعا فى جميعها ثم تنتفخ ويحدث فواق وتهوع وقيء ويشتد
القلق فيأخذ الى التناهى ثم يهلك المريض اذا لم يزل العائق الذى منع سير
المواد الثفلية بالصناعة او من الطبيعة وهذه الاعراض تشبه اعراض بعض
التهاب البريتون وبعض انواع الالتهاب الشديد المعدى المعوى وتعلم صفة الداء
بالامساك الشديد ووجود المواد الثفلية فى القئ * وينبغى فى معالجة هذه
الآفات مراعاة جميع ما يلزم من الملاطفة والاتقان وهذه المعالجة كثيرا ما تعسر
وقد تعجز فيها الصناعة * ويمكن اتمام العملية فى بعض الانواع ففى النوع الاول تزال
الوضعيات العلاجية ثم يدخل الاصبع فى الجرح ليستقصى بالقرب منه عن الجزء
المعوى المختنق فان امكن جذبه الى الخارج مر بالاصبع على طول سطحه حتى
يصعد به الى محل اللجام الخانق له ويتقدم من اسفل اللجام زرمشرط كوبر *
وفى النوع الثانى اعنى بعد رد الفتق كله يلزم المريض باحداث حركات عنيفة
لخروج الفتق فان لم يمكن خروجه شق الجلد ونفذ الاصبع فى البطن ليشد به الورم
وقد يستعمل الجفت بدل الاصبع ثم يفتح الكيس قبل عملية لاطلاق فى عنقه
جاريا على الكيفية السابقة * وفى النوع الثالث اعنى عقب الجروح او الفتوق
القديمة يمكن ان تشق الجهات المجاورة حيث يكون المانع ثم يزال الاختناق
اذا كانت صفة الداء معروفة وهذه العملية وان كان نجاحها مشكوكا فيه الا انه
ينبغى تجربتها وذلك اولى من ان يترك المريض الى هلاك يقينى * ثم ان من
المعلوم الظاهر انه اذا اختنق فتق تجانى غير كامل او فتق تمليل الجسم فى الثقب
السدادى وامكن معرفته شق على الاجراء ثم جذب الورم وازيل الاختناق *
وفى فتوق الحجاب الحاجز والفتوق التى لم يكن هناك ما يعرف به صفتها او لا سبب

ابتلال سير المواد الثفلية منها تجريبا لصناعة فلا يستعمل فيها الا الاشياء
المضادة للالتهاب * واذا امكن الوصول فى عملية الاختناق الباطنى الى محل
ووجد المعا متمددا من المواد الثفلية وجب جذب المعا الى الخارج وتثبيته هناك
ثم شقه ليحصل منه الشرج الغير الطبيعى وهذه العملية تكفى وحدها فى ازالة
جميع الاعراض المهلكة وحفظ حياة المريض

الباب الرابع

فى الشرج الغير الطبيعى والعمليات التى تلزم لاحداثه وتنفع فى شفائه

يحتاج لاحداث الشرج الغير الطبيعى فى خصوص علتين احداهما عدم وجود
شرج طبيعى وثانيتهما انفصال جسم المعا كله او بعضه فالاولى اذا كان الطفل
وشرجه الطبيعى غير مفتوح وايس من عملية لسير المواد الثفلية من هذا المحل فلا
طريقة لذلك الا احداث شرج غير طبيعى لاخراج هذه المواد وينبغى لاتمام هذه
العملية ان يكون الطفل مستلقيا على ظهره مخصوطا بساعد والجراح يشق فى
جهة الاربية اليسرى شقا طوله من قيراط ونصف الى قيراطين ثم يستقصى منه على
اثر القولون ويجذبه الى الخارج ويثبته بخيط ينفذ فى المساريقا ثم يشق ذلك المعا
شقا مستطيلا والثانية اذا اصطرى فتق ما القطع جزء معوى اصابته الغنغرينا
او انفصل جسم المعا انفصالا تاما بالعرض فينبغى تنفيذ خيط فى المساريقا وتثبيت
طرفى القناة المعوية المنفصلة على شفتى الجرح ملاصقين لهما ليحصل انضمامهما
لشفتى الجرح) والشرج الغير الطبيعى الحاصل من انفصال جسم المعا او بعضه
يوجد فيه اختلافات مهمة فتارة تكون فتحة المعا فيه صغيرة ويخرج من الجرح
جزء قليل من المادة الثفلية وتارة تكون كبيرة والمواد التى تجرى فى المعا تنقسم بين
الشرج الغير الطبيعى والشرج الطبيعى وتارة وهو الاخير تنفصل جميع جسم القناة
المعوية وتخرج جميع فضلات الهضم من الطرف العلوى والطرف السفلى
لا وظيفة له حينئذ) وعلى اى حالة كان الشرج الغير الطبيعى فلابد ان تكون حوافى
انفصال المعا ملتصقة بالسطح الباطن لفتحة جرح البطن وهذا الالتصاق

يكون بدون واسطة اذا كان عقب الجروح المعوية فان كان عقب الفتوق كما هو الغالب كان بواسطة عنق الكيس الفتقى فاذا رجع المعا الى هيئة وضعه الطبيعى جذب معه هذا الكيس فيصير جوفه بمنزلة قناة تمر فيها المواد الثفلية وتخرج من فتحة جدار البطن وهذه القناة ملساء وسطحها الظاهر فيه بريق وباطنها يستحيل الى غشاء مخاطى غير طبيعى ويختلف فى الطول والعرض * والمعا الذى انفصل او زال من حجمه جزء كبيرا وصغير تحصل فيه زاوية حادة عند التصاقه بجدران البطن فيحصل من هذه الحالة ان المعا يكون منحنيا من محل فتحته قليلا او كثيرا وجداراه الملتصقتان بالمساريقا يتكون منهما بروز مثلث فى جوفه عند الفتحة تارة يكون عظيما وتارة لا يعرف الا بعسر والمواد البرازية يلزم ان تمر من فوق هذا البروز وتحيط به لتنزل من الطرف العلوى من المعا الى طرفه السفلى وهذا النزول لا يكون عسرا اذا كان البروز صغيرا وبعيدا عن فتحة جدار البطن ويكون عسرا ان كان البروز كبيرا وواصلا الى قرب الجرح الظاهرة وفى هذه الحالة تصير اطراف المعا متوازية لا يمكن نفوذ شئ من طرف الى طرف آخر لان المواد اذا وصلت الى طرف البروز خرجت من تجويف المعا الى الخارج ولا تنفذ من الطرف السفلى * وينسب عن الشرج الغير الطبيعى خلاف المشقة والاشمئزاز الذى يحصل للمريض من خروج جزء عظيم من المواد الثفلية او جميع المواد من فتحة فى جدران البطن تناقص فى غذاء المريض قليل او كثير على حسب مقدار جزء المعا المصاب وذلك لان المواد حينئذ تخرج قبل ان تمتص الاجزاء الصغيرة الغذائية فيهزل المريض ويصل تدريجا الى آخر درجة الذبول * ويتفق ان المعا من حيث انه غير مضبوط فى الشرج الطبيعى يسقط الى الخارج منقلبا فيحصل من ذلك ورم عظيم الحجم جدا تخرج من طرفه الاسفل المواد الثفلية وقاعدة هذا الورم تكون من اسفل ورأسه من اعلى فان كان هذا الورم جديدا كان احمر رطبا سهدى بالمادة المخاطية وان كان قديما غطيته قشرة لطيفة رقيقة كالبشرة تصير سطحه قليل الحس عند مماسة الاجسام الخارجة له ويشاهد فى هذه الحالة كونه منقلبا فصار ما تحتها متقلقا * وكثيرا ما يعرض

لشرح العجز الطبيعي المرتفع التهيج والالتهاب وتكون في سطح الجلد المحيط به
زغل من مماسة المواد السائلة منه له وهذا الالتهاب يعقبه قروح حرارية اكثر
او اقل غورها والمها * واذا ثبتت بتجربة قصة البطن الابراء المدوية للصابة
بجرح معه انفصال او بمعى بما اعقب فتق كامن عولجت معالجة قانونية بالحقن
المتوالية وبالضغط على القصة برفق ليستعان به على خروج المواد الثفلية من
الطرف العلوي الى الطرف السفلي * والمعلم دوبيترن تحسن في رأيه لشفاء
الشرج العجز الطبيعي ان يثقب جانبا الجدارين المتلاصقين من طرفي المعا
وينفذ فيهما ابرة اسطوانية فيها خيط يغوص بها الجراح قدر الامكان وبوجود
الخيط في هذا المحل يحدث التهاب ينشأ عنه التصاق غشاءي المعا ببعضهما
ثم بعد ايام يدخل فتيل من نسالة في المرح ويزاد في حجمه عند كل تغيير حتى
يصير في غلظ البنصر فتوقف عنه الزيادة وبعد ذلك يبتدي نفوذ المواد الثفلية
في الطرف السفلي من المعا وبعد زمن ما تمرق الجهة المقدمة من البروز المثلث
وتتسع الطريق الذي فتح فيما بين طرفي المعا عما كانت وبعضهم رأى ان يزاد
في توسيع الفتحة بقطع ما بقي من البروز المثلث بالمقص شيأ فشيأ وقد فعل ذلك
في مريض وكان متقدما في الشفاء فاعتراه التهاب حاد في البريتون ومات في الحال
* ولما علم المعلم دوبيترن عيب هذه الطريقة في ازالة البروز المثلث شيأ فشيأ
اذ يحصل من تكرر القطع تهيج دائم خطر تحسن في رأيه ان يفصل في مرة واحدة
مسافة ما بين الجدارين المتلاصقين من القناة المعوية فاخترع لذلك جفتا شعبتاه
منفصلتان عن بعضهما وقراصتاه كواربعة قراريط طولا واحدى شعبتيه
رقيقة مفرطحة لها دروز وفي الثانية تناه عمقها قدر قمحة وفيها تجاويف
توافق الدروز التي في الشعبة الاخرى لتدخل فيها عند الانطباق وكل من الشعبتين
فيه بدل الحلقة ثقب تتغذى فيه برمة تقربهما وتبعدهما بحسب الارادة * وبعد
كشف ما رق في المعا يدخل في كل منهما شعبة من الآلة المذكورة ثم يقربهما
ويضمهما برفق ففي اليوم الاول يكفي في انطباقهما تلامسهما فقط وفي اليوم
الثاني يكثر تقربهما قليلا على المعا اكثر من الاول وهكذا يزاد في الكبس عليهما

تدريجيا مدة خمسة ايام او ستة حتى يصل الى اعلى درجة الانسعاط وتلف على الآلة
من الخارج خرقة وتمسك بخيط بحيث لا يحصل منها تعب ولا تعمل هذه العملية
الا اذا لم يكن هناك التهاب فى الامعاء او فى البريتون ولتدارك حدوث الالتهاب
فى هذه الاعضاء يؤمر المريض بالراحة والحمية وبالمشروبات الملينة ويعالج
ما يقاوم الاعراض وبازالة الضغط الحاصل من الملقط اذا احدث فى المحل الم
شديد غير انه لا يحصل ذلك فى الغالب ويقرص على البرمة مرة او مرتين حتى
يتم ترقيق الاجراء وفى اليوم الثامن او الثانى عشر او العشرين تزال الآلة جاذبة
معها الجزء المدرى العنصرى الذى صار صفيحة رقيقة جدا * وبعد اخراج
الملقط يوجد هناك طريق مفتوح بين طرفى المعا يسير منه المواد بدون عائق وحينئذ
ينبغى مساعدة انسداد الجرح الظاهر بالدور بالمضاغط ليمنع خروج المواد *
واذا كان الشرح الغير الطبيعى مصحوبا بناصور يمتد على الجلد كثيرا بعد عنه
او قل فينبغى اولا شق هذا الناصور وكشف القصة المحادية لجدران البطن لتسهل
عملية المعا فان خرج المعا منه للخارج ويتدارك خروجه بالضغط على الشرح
او بادخال فتيل فى جوفه كثيرا وقل غلطه ويخرج كلما احتيج الى اخراجه وانتفاخ
المعا لا يزول بالوضع الآتى وبوضع الرباط المستدير الكابس عليه واختناقه
يستدعى اطلاق القصة البطنية والتمزق والتقرح الظاهران يقاومان بالوضعيات
الملينة والمحللة وكثيرا ما تستدعيهما زيادة الغطاءة واذا لم يمكن شفاء الشرح الغير
الطبيعى فلتقليل المشقة والاشمئزاز الذى يحصل للمريض بان يوضع له قارورة فوق
الشرح تستفرغ فيها المواد الثفلية عند سيلانها او يضغط عليه بحزام ويحفظ
قوة المريض باعطائه الاطعمة المغذية السريعة الهضم

الكتاب الثالث

فى امراض اعضاء التناسل والبول والعمليات التى تخصها

لما كانت اعضاء التناسل والبول الدافعة والمفرزة مرتبطة ببعضها او بينها انسة
عظيمة فى الذكور والاناث ويلامس بعضها بعضا فى جملة محال اقتضى الامر الطبيعى

ان نذكر امراض هذه الاعضاء المذكورة لانها في كتاب واحد وقد حذونا في
هذا الكتاب حذوهما وهو ما يخص العمليات التي تستدعيها الولادة العسرة
لكونه يتعلق بصناعة التوليد ثم قد ذكرنا هنا ايضا بعض طرق تخص
العملية القيصرية وعملية قطع الارتفاق لكونهما عمليتان مهمتان جدا يحتاج
لهما في الجراحة وفي هذا الكتاب سبعة ابواب

الباب الاول في آفات الفرج والمهبل وما يناسبها من العمليات

آفات الفرج والمهبل عشرة الاولى التصاق الشفرين الكبيرين خلقة فالتصاق
الشفرين الكبيرين خلقة نادر جدا وهو امر غير طبيعي اى خارج عن العادة
واذا وقع كان هناك خط بالطول يدل على محل الاتصال الذي كان حقه ان يكون
موجودا وكان كل من البظر وفوهة قناة البول وفوهة المهبل مخفيا ولا يتأتى
خروج البول الى الخارج * وحينئذ فينبغي المبادرة بالعملية وهي ان يشق
الغشاء الصام لحرفي الفرج بمشرط مهتد على مجس قنوي بان يفتح في وسط الغشاء
المذكور فتحة صغيرة ليدخل فيها المجس ثم تتم الشق والمعالجة التابعة
تكون بوضع فتيلة مدهونة بمرهم جاليس فيما بين شفتي الجرح لتمنع التصاقهما
ثانيا

الثانية داء الفيل فداء الفيل من امراض الشفرين الكبيرين وهو يشاهد
بالاكثر في الاقليم المصري وقد شوهد في الاوربا والجراح لريس في الجيش
الفرنساوي شاهد في الاقليم المصري حين كان به امرأة بها هذا الداء صار شفراها
الكبيران بقدر الراس وهذا الداء هو التهاب مزمن في الاوعية اللينفاوية واسبابه
ليست معروفة معرفة جيدة لكن يظن انه تسبب عن الوضعيات المهيجة
والقابضة في ذلك المحل وربما تسبب عن ولادة شاقة ومعالجة هذا الداء في
ابتدائه تكون بالجلوس في الابزن وبالوضعيات الملينة وبالاستفراغات الدموية
الموضعية المتكررة بارسال العلق ونحوه وبقية الوسايط النعالية المضادة
للالتهاب واما اذا تقدم ولم تنفع فيه تلك الوسايط فالعملية هي الاحسن وتكون

بفصل الجزء المريض عن السليم من اصله تشقين من الخلف الى الامام احدهما من الظاهر والثانى من الباطن والنزيف الذى يصدر من هذه العملية ضعيف بسبب قلة الاوعية المبثوثة فى ذلك المحل واذا كان كثيرا ربطت الاوعية وربما اضطر فى ذلك الى خياطة شفتى الجرح

الثالثة افراط طول البظر فقد يتفق فى بعض النساء ان يطول البظر فيهن حتى يصير كقضيب الرجل وهذا كان سببا للغلطات الكثيرة فى زعم وجود الخنثى اى لانه يستحيل وجود آلتى الرجال والنساء معا فى شخص غاية ما هنالك ان البظر يطول والظاهر انه لا يوجد الا فى بر العرب كالحجاز ولذا تجد النساء يعشقن بعضهن اشد من عشقهن للرجال وكان من احكام الشريعة المحمدية الختان للنساء * وليس للجراح فى ذلك عملية الا قطع البظر وهى عملية يسهل اتمامها بالمشرط فى مرة واحدة ويحبس النزيف بكى المحل بالحديد المحمى وقد اوصوا بهذه العملية للشفاء من هذا الداء المسمى بنفومانيا وهو افراط الشبق فى النساء ولمنع الاستمنا الذى تفعله البنات كثيرا بافراط

الرابعة افراط طول الشفرين الصغيرين وطول الشفرين الصغيرين يكثر فى نساء بعض بلاد الافريقيا ويندر فى نساء الاوربا ويكون عقب الولادة الشاقة فان جاوزا الشفرين الكبيرين وتهيجا او ورما من احتكاك العضدين حال المشى او بعض الرياضات او المجامعة وجب قطعهما من قاعدتهما بالمقص وهذه العملية لا تعسر فيها ولا خطر ويكفى لمنع النزيف الضعيف الذى يحصل من ذلك غسل المحل بماء بارد والعملية المذكورة بمنزلة ختن البنات عند بعض القبائل المحمدية

الخامسة انسداد المهبل فالمهبل لكونه كباقى القنوات المنفتحة فى سطح ظاهر البدن ربما كان مسدودا بغشاء البكارة فيكون ذلك الغشاء ممتدا محاجبا جدا ضيق الفتحة بحيث يظهر انها كسم الخياط وهذا الانسداد الغير الطبيعى تندر معرفته قبل سن البلوغ لانه لا يدرك وجوده غالبا الا بعدم امكان الجماع او بعلامات احتباس سيلان الطمث فان الدم يتجمع وقت عادته فى الرحم او فى المهبل ويتمدد من اعلى محل الانسداد ومن المعلوم ان الغشاء الحاظى للمهبل

بمرور مادة مخاطية فتجتمع ويكون هنا الشراح يمكن ان يزيل غشاء البكارة
السادسة عدم المهبل فقد يتفق ان يكون المهبل معدوما بالكلية فلا يوجد
في المحل الذي كان حقه ان يكون فيه الا جوهر خلوي وعائي يختلف طوله
وعمقه بما بين قناة البول والمستقيم اي فيكون كحبل لا تجويف فيه وهذا قد
يكون في كل المهبل وقد يكون في بعضه وخطره يكون على حسب ذلك ايضا
السابعة التصاق جدران المهبل فقد يحصل لبعض النساء التهاب شديد من
الولادة الشاقة فيتسبب عن ذلك التصاق جدران المهبل وانسداده كلا او بعضا
* فاذا طلب الجراح معالجة انسداد المهبل او ضيق فوهته المانع من نفوذ
سيلان الطمث او من التمكن من الجماع او من خروج الجنين فليشق الغشاء
المانع من اتمام هذه الوظائف فان كان الغشاء المذكور بسيطا اي هو السداد
وحده ادخل مشرطا في وسطه وشقه شقا صليبيا ووضع في الشق فتائل تحفظ
فتحته الى ان تندمل حوافيه وان كان معه التصاق بجزء كبير من جدران
المهبل فيقتضي زيادة التأني والحرص في العملية وليكن المشرط محدبا جدا اي
من حده وليكن السن غير حاد بالكلية بان يكون مثبتا على ظهر المشرط ويلف
على نصله خرقة الى قرب سنه * واذا عدم المهبل ولم يكن هناك عارض من
ورم او غيره وكان الشخص متمتعا بصحته فلا تعمل له عملية فان كان هناك عارض
كاحتباس طمث تسبب عنه اعراض خطرة تؤدي الى الهلاك اضطر الى
العملية حينئذ فيدخل الجراح اولا اصبعه في المستقيم ليتقصى به عن هيئة
الورم الموجود في الرحم وعن ما يجاوره ثم يدخل القاثاطير في المثانة ليستفرغ
ما فيها من البول لئلا تصيبها الالات وليكن الشق في المسافة الفاصلة بين الشرج
والقناة الدافعة للبول وينبغي للجراح ان يكون ماهرا في الصناعة ذوي المعرفة
في التشريح حاذقا فيها حتى لا يصيب المثانة التي هي من الامام ولا المستقيم الذي
هو من الخلف والغالب في هذا العارض ان لا يعدم من المهبل الا جزؤه السفلي
واما جزؤه العلوي فيكون موجودا واذا لم تكف هذه الفتحة لاتمام وظائف التناسل
كفت لاخراج سيلان الطمث وينبغي ابقاؤها مفتوحة بفتائل يزاد حجمها

تدريجيا

تدريجا الى ان يتم الالتحام

الثامنة انفصال المهبل عن عنق الرحم وتمزقه فانفصال المهبل عن عنق الرحم يكون غالبا من الولادة الشاقة عند ما تزاحم رأس الجنين الكبيرة جدرانه وتدفعها امامها ومعالجته بالراحة والاستحمام واستعمال الارز والحقن الملينة واما تمزقه فعلى نوعين الاول ما يحصل من تمدده عند مرور رأس الجنين الكبيرة فيه والثاني ما يحصل من ارتكاز رأس الجنين الشديد على جدرانه ومزاحمتها لها ودفعها اياها جهة العجز فيتغير الجزء المضغوط من الجدران وتحصل فيه خشكريشة تسقط بعد ثلاثة ايام او اربعة وربما تأخر سقوطها الى ثمانية او عشرة فيتكون من ذلك ناصور مهبلي مستقيمي يشفى اذا كان صغيرا في ايام قليلة من ذاته بسبب انقباض المهبل على نفسه فان كان عظيما فلابد في شفائه من الوسائط الشفائية وهي ان توضع اسفنجة في محل زوال الجوهر لتمنع نفوذ المواد البرازية من المستقيم في المهبل

التاسعة تمزق العجان وملتقى الشفرين من الاسفل فتمزق العجان يحصل غالبا من مشقة الولادة فان كان سطحيا صغيرا يشفى من نفسه وان امتد الى الشرج وارتقى في طول الحاجز المهبلي تخرج المواد البرازية بغير ارادة وصارت فتحة الفرج والمستقيم واحدة وحصل من ذلك مشقة عظيمة للمريض وقد حسن عند الجراحين المستجدين شفاء هذا الداء بالخياطة واحسن واسهل جملة طرق اسهلها ان يعطى للمريض قبل العملية مسهل خفيف مرة او مرتين ليستفرغ ما في المعا ويبقى بعد العملية يومين او ثلاثة من غير تبرز ثم يقطع بالمقص شفتي الانفصال نظير ما يفعل في الشفة الارنبية ثم يضمهما بغرزتين من الخياطة المتفرقة يجعل احداهما على مبدء المهبل والثانية فوقها بقيراط وتبقى الابر ثلاثة ايام او اربعة وبعد اخراج الابر تؤمر المرأة بان لا تفرج بين فخذيها وبان لا تتعنى في البراز بواسطة استعمال الحقن وبالامتناع عن الجماع مدة كافية لذلك واما تمزق ملتقى الشفرين فيحصل كثيرا عقب ولادة اولية سيما اذا كانت اجزاء الفرج قليلة التمدد والانبساط وكانت راس الجنين عظيمة وخرجت دفعة واحدة من غير ان تشعر بها القابلة ولم

تخفف بعدها لجهاد وينبغى فى هذا استعمال الالة المسماة بمبعث الولادة ثم ان كان الخرق فى الشوكة فقط شئ من ذاته وينبغى ان يستعمل على شفاته ولزامة وتقارب الحدين وان امتد الى العجان والحاجز بين المهبل والمستقيم كان اكثر خطرا مما قبله لان المواد البرازية حينئذ تخرج من غير ارادة بسبب اتحاد تجويف المستقيم والفرج ولذلك لم يكن له سابقا معالجة واما الان فقد شفى مرارا عديدة بالمعالجة الجراحية

العاشرة زوائد الغشاء الخاطى الذى للمهبل فقد يتولد على مبدأ الغشاء المخاطى الذى للمهبل زوائد اسفنجية وتربيلية وتمرضنا فى قطعها بالمقص وقت معالجة الداء من الباطن بالادوية الرشحية وينبغى وقت القطع تمييز الوريقات الآسية عن الزوائد الاسفنجية لئلا تقطع وان كان غير خطر وقد يتولد فى الغشاء المخاطى المذكور البوليبوس ويكون صغير الحجم فينبغى ربطه وقطعه وفى بعض الاحيان قد ينشأ من التهاب الغشاء المخاطى المهبلى ظهور اورام فطرية تسد المهبل وتصير جدرانه اسفنجية ولحمية وهذا يحصل غالبا من التهور فى استعمال المهيجات وينبغى مقاومة ذلك بالغسل بالاشياء الملينة وبالابزن الفاترة وبالحمية القاسية وفى بعض الاحيان تكون المقاومة بالابزن الدلوية والاغتسال بمحلول مولفات زبلك اى ملح روح التوتيا مع مغلى العفص وبالابزن الصفيحية الباردة ويضاف عليها نصف اوقية من حمض ملح الطرطير متحدا مع الحديد فان هذه الاشياء يحصل منها نجاح عظيم بسبب ايها تغير التهيج الحاصل فى الاعضاء المصابة بتهيج امر

الباب الثانى فى آفات الرحم وما يلزم لها من العمليات

آفات الرحم اربع عشرة آفة

الاولى الجروح

جروح الرحم تندر جدا اذا لم يكن متمددا من العلوق لانه حينئذ يكون مختفيا فى الحوض ومكتنفا بعظامه وبالمثانة من الامام وبالمستقيم من الخلف ومحل الجرح وغوره واتجاهه وسيلان الدم من المهبل علامات آفات الرحم وزمان الحبل يكثر

فيه تعرض الرحم للاضطراب والرض وتفرق الاتصال بسبب زيادة حجمه وثقل الجسم المحصور فيه وهذه الجروح مهما كانت لا تستدعى الا المعالجة المضادة للالتهاب العامة والموضعية واذا كانت المرأة حاملا فينبغى لها التمسك بالاشياء التى تناسب لمنع الاسقاط وحوادثه الخطرة كالاستراحة والحمية والارن والفصد

الثانية الانسداد

قد ينسد عنق الرحم انسدادا خلقيا او عارضيا يحصل فيه من التصاق حوافى الفتحة الرحمية عقب التهاب شديد فى ذلك المحل حصل من ولادة شاقة وقد يتفق فى بعض النساء ان يكون الجزء البارز من عنق الرحم فيهن ملتصقا بجدران المهبل فيتسبب عن احتباس الدم فى الرحم بذلك اعراض يقل خطرها ويكثر كعدم سيلان الطمث وانتفاخ البطن الذى يزيد فى كل شهر والتموج المحسوس فى الرحم * والعملية فى ذلك ينبغى فيها ان تكون المريضة مستلقية على ظهرها متباعدة الفخذين والساقين من مساعدين يمسكانها ثم يدخل الجراح فى الفرج آلة البزل او مشرطا الا فاعلى نصله بخرقة الى قرب سنه حتى يصل به الى الرحم مهديا له على سبابة اليد اليسرى فيشق به الرحم شقا صليبيا يستفرغ به ما فيه من السائل ثم يحفظ الشق مفتوحا بفتائل يضعها فيما بين حافتيه حتى تلتحم كل واحدة على حدتها * وهذه العمليات والعمليات التى يستدعيها انسداد المهبل يعرض لها قليل تعسر ولا يحصل منها للمريض خطر فلذا كان ينبغى ان يتقدمها فحص جيد عن حالة الاعضاء البطنية واستعداد لتدارك الالتهابات الشديدة بمقاومتها بالاشيا القوية الفعل

الثالثة التحول

لما كان الرحم موضوعا بين عضوين يتغير حجمهما احيانا كثيرة ومرتبطا برباطات عشائية قابلة للتمدد وضعيفة التحمل كان قابلا للتحول واهم تحولاته ما كان من الامام الى الخلف او من الخلف الى الامام ويقال لهذين التحول الامامى

ثم بعدها النصار ويسمى فى هذا الاستعمال الآلة المسماة ببعض اولادهم ان كل
الاثر فيها شوكة نط شىء من ذاته ويبنى ان يستعان على شماتة وراحة
وهان احدى وان امتد الى الجانب والظاهر بين المهبل والمستقيم كان اكثر خطرا
مما قبله لان المواد البرازية حينئذ تخرج من غير ارادة بسبب اتحاد تجويف المستقيم
والجرح ولذلك لم يكن له سابقا معالجة واما الآن فقد شفيت مرارا عديدة بالمعالجة
الجراحية

العاشرة زوائد اغشاء المخاطى الذى للمهبل فقد يتولد على سطح اغشاء
المخاطى الذى للمهبل زوائد ارتخائية ورديئة وينبغى فى قطعها بالمقص وقت
معالجة المراد من الساطى بالادوية الرخصية ويسعى وقت انقطع تمييز الوريقات
الاصلية عن الزوائد الارتخائية لئلا تقطع وان كان غير خطر وقد يتولد فى اغشاء
المخاطى المذكور البوليبوس ويكون صغير الحجم فيسعى ربطه وقطعه وفى بعض
الاحيان قد ينشأ من التهاب الغشاء المخاطى ألم فى ظهور اورام صغيرة تسد المهبل
وتصير جدرانه اسفنجية ولحمية وقد يحصل عيانا من التهور فى استعمال المهيجات
وينبغى مقاومة ذلك بالغسل بالاشياء الملينة وبالارز اما بارزة والحمية الماسية وفى
بعض الاحيان يكون المقاومة بالارز الملوية والاعمال بمحلول مولعات زيت
اى ملح روح الوتيا مع مغلى العفص وبالارز النصفية الباردة ويضاف عليها
نصف اوقية من ملح الطرطير متحدا مع الحديد وان هذه الاشياء تعدل بها
نجاح عظيم بسبب انها تغير الوضع الحاصل فى الاعضاء المصابة بهيج امر

الباب الثانى فى آفات الرحم وما يلزم لها من العمليات

آفات الرحم اربع عشرة آفة

الاولى الجروح

جروح الرحم نادرة جدا ان لم يكن متمددا من العلوق لانه حينئذ يكون مختفيا
فى الحوض ومكتنفا بعظامه وبالمثانة من الامام وبالمستقيم من الخلف ومحل الجرح
وغوره واتجاهه وسيلان الدم من المهبل علامات آفات الرحم ودوام الحمل يكثر

فيه تعرض الرحم للاضطراب والرض وتفرق الاتصال بسبب زيادة حجمه وثقل الجسم المحصور فيه وهذه الجروح مهما كانت لا تستدعى الا المعالجة المضادة للالتهاب العامة والموضعية واذا كانت المرأة حاملا فينبغى لها التمسك بالاشياء التى تناسب لمنع الاسقاط وحوادثه الخطرة كالاستراحة والحمية والابزن والفصد

الثانية الانسداد

قد ينسد عنق الرحم انسدادا خلقيا او عارضيا يحصل فيه من التصاق حوافى الفتحة الرحمية عقب التهاب شديد فى ذلك المحل حصل من ولادة شاقة وقد يتفق فى بعض النساء ان يكون الجزء البارز من عنق الرحم فيهن ملتصقا بجدران المهبل فيتسبب عن احتباس الدم فى الرحم بذلك اعراض يقل خطرها ويكثر كعدم سيلان الطمث وانتفاخ البطن الذى يزيد فى كل شهر والتموج المحسوس فى الرحم * والعملية فى ذلك ينبغى فيها ان تكون المريضة مستلقية على ظهرها متباعدة الفخذين والساقين من مساعدين يمسكانها ثم يدخل الجراح فى الفرج آلة البزل او مشرطا لافا على نصله خرقة الى قرب سنه حتى يصل به الى الرحم مهديا له على سبابة اليد اليسرى فيشق به الرحم شقا صليبيا يستفرغ به ما فيه من السائل ثم يحفظ الشق بفتائل يضعها فيما بين حافتيه حتى تلتحم كل واحدة على حدتها * وهذه العمليات والعمليات التى يستدعيها الانسداد المهبلى يعرض لها القليل تعسر ولا يحصل منها للمريض خطر فلذا كان ينبغى ان يتقدمها فحص جيد عن حالة الاعضاء البطنية واستعداد لتدارك الالتهابات الشديدة بمقاومتها بالاشيا القوية الفعل

الثالثة التحول

لما كان الرحم موضوعا بين عضوين يتغير حجمهما احيانا كثيرة ومرتبطا برباطات غشائية قابلة للتمدد وصعيمة التحمل كان قابلا للتحول والمهم من تحولاته ما كان من الامام الى الخلف او من الخلف الى الامام ويقال لهذين التحول الامامى

والتحول الخلفي والاول منهما يكون فيه قعر الرحم متجها الى الامام وعنقه الى
الخلف والثاني بعكسه وكلاهما يحصل للرحم وهو فارغ من الحمل او في الاشهر
الثلاثة الاول منه ويكون ذلك التحول يسيرا او كثيرا على حسب كون ميل قعر
الرحم من الخلف الى الامام او من الامام الى الخلف بارتفاع واحد او كون القعر
اسفل من العنق وهاتان العلتان تصحبهما اعراض كثيرة والتحول الخلفي اكثر
وقوعا واشد خطرا من الامامي وغالبا يكون فيه البعد ازيد ويتبعه الموت
اذا حصل بعد العلوق فاذا فتح الميت وجد فيه الرحم منزنقا لتقعر الحوض
وتعرف احوال التحول باللمس من صفحة عنق الرحم * وفي عملية هذين التحولين
ينبغي اولا ان يبدأ باستفراغ المواد الثفلية والبول وان كانت المرأة ممتلئة بدنا
والاعضاء ملتهبة ومؤلمة وضع العلق على امح وامرت المرأة بالجلوس في الابزن ثم
ان كان التحول اماميا استلقت المرأة على ظهرها منثنية اطرافها العليا والسفلى
لتسترخي جدران البطن منها واجتهد الجراح في رفع الرحم باصابع يده اليسرى
ذاهبا بها الى عمق البطن السفلي الى فوق العانة وان كان التحول خلفيا انكبت
المرأة على وجهها معتمدة على مرفقيها وركبتيها رافعة عجزها وادخل الجراح
اصبعين من اليد اليمنى في المستقيم دافعا بهما جسم الرحم الى الاعلى والامام
وماسكا العنق باصبع اليد اليسرى ساحبا له الى جهة اتجاهه الطبيعي وربما ادخل
ايضا اصبعين او ثلاثة في المهبل ليسند بهما قعر الرحم ويدفعه الى الامام * واذا
ارتق الرحم في الحوض في الشهر الرابع من الحمل وتحول الى الخلف ولم يمكن رده
الى وضعه الطبيعي اضطر الى ثقبه من جهة المهبل وهذا نهاية ما يستعمل في هذه
الحالة ويعقبه الاسقاط وبدونه لا يتم حفظ حياة المرأة وقد عملت هذه العملية
مرات كثيرة بنجاح وهي مقبولة اكثر من عملية قطع الارتفاق التي اوصى عليها
بعض الجراحين * والرحم في النساء الحوامل ربما انحرف الى اليمين او الى اليسار
او الى الامام فيحصل من ذلك تعسر في الولادة ومع ذلك يسهل بواسطة ان تضطجع
المرأة على الجانب المقابل لجهة الميل وهي التي يكون فيها العنق وان يدفع قعر
الرحم الى تلك الجهة ليعتدل

الرابعة السقوط

اذا فارق الرحم وضعه الطبيعي ونزل الى اسفل فان وصل الى نحو نصف المهبل قيل له نزول بسيط وان وصل عنقه الى فوهة المهبل قيل له سقوط الرحم وان برز الى الخارج ونتأ فيما بين الفخذين قيل له خروج الرحم ويتبع هذا السقوط الحاصل من استرخاء اربطة الرحم او من استرخاء الانسجة الخلوية المحاطة له اعراض مختلفة والاسترخاء المذكور يحصل غالبا من السقطات او الحركات العنيفة ونحو ذلك فاذا حصل سقوط الرحم استشعرت المرأة بثقل في الحوض وتوتر في القسم الشراسيفي واعراض عصبية كثيرة الاختلاف واذا برز الى الخارج صحب الاعراض المذكورة ورم مخروطي الشكل يغطيه غشاء المهبل عليه وتكون فوهة عنق الرحم مفتوحة في رأسه فاذا تهيج هذا الورم من مماسة الهواء والملابس والبول التهب كثيرا وغطته مادة مخاطية كالصديد او تقرح تقرحا غائرا وقد يتفق ان يجف فرقة الغشاء المخاطي المهبلي ويصير عديم الحس * والذي ينبغي لشفاء الافات المذكورة امران احدهما رد الرحم الى موضعه الطبيعي وتثبيته فيه بواسطة فرزجة مصنوعة صناعة جيدة والفرزجة هنا آلة صلبة تتخذ من طين او خشب او عاج او فضة او صمغ لدن وتدخل في المهبل ليثبت بها الرحم في الافات المذكورة او في حفظ الفتوق المهبلية بعد ردها كما مر في بابه والقدما كانوا يستعملون فرازج دوائية وهي تتنوع الى ملينة وقابضة ومفتحة وغير ذلك وشكلها يكون بحسب الحاجة فتجعل مستديرة وبيضية واسطوانية وغير ذلك وتثقب ثقبا مستديرا في مركزها واكثرها استعمالا ما كانت من صمغ لدن مستديرة الشكل او بيضية والبيضية اجود اذا احتاج جزء من دائرة المهبل الى الاستناد كما في الفتوق المهبلية ويجب ان تدهن هذه الآلة قبل ادخالها بدهن او زيت وان تكون محكمة الوضع لتسند الرحم بدون ان تسبب الما والذي يحفظ هذه الآلة في موضعها انقباض فوهة المهبل عليها وينبغي اخراجها وتنظيفها المرة بعد المرة وقد يتفق ان ينفذ عنق الرحم في ثقب الفرزجة بسبب ارتكازه عليه

ويطول ودبما تتمع من الجهة المقابلة فيه سر امراج الزة فلما كان ينبغي ان يكون ثقب الفرزجة ضيقا وكيفية ادخال الفرازج ان تستفرغ اولا المثانة والمستقيم بالتبويل والحقن ثم تستلقي المرأة على ظهرها ماسكة ساعدة الفخذين ولفها بحيزتها اصبعة ساقيها وتثبت قدميها على السرير وتدهن الفرزجة بزيت او دهن وتدخل ان كانت بيضية احد طرفيها الى اعلى المهبل ثم تعرض فيه لتحصل احسنيا في الحوض الى الامر وينبغي ان يكون عنق الرحم محاذيا للثقب الفرزجة ثم تغتسل بلصبع وتنوم المرأة بالزقوة ليتركز عنق الرحم على سطح الفرزجة ثم بعد رهة تجلس المرأة او تستلقي مدة مقصرة عن المشي حتى تثبت الفرزجة لمالان اجزاء الحمل تتقبض عليها والمشقة التي تحصل لها من وجود الفرزجة في الجلوس اقل منها في حالة المشي واشد اتعاب الفرزجة اول وضعها لانه يتسبب عنها حينئذ زحير وميل البول بسبب ضغطها على المثانة والمستقيم ثم يتعودان عليها تدريجا ويسهل على المرأة المشي ولا تزال الفرازج الا بعد حصول الشفاء مدة سنة او نصف سنة وينبغي ان تخرج الفرزجة في كل خمسة عشر يوما ويحقن المهبل بالماء الفاتر ويسلف والفرازج المسطحة لا تمنع الجماع وعوارض الفرازج سيلان رحمي يصحبه تهيج فاذا اشتد الالتهاب وجب اخراجها ولذلك تؤمر المرأة بغسلها كثيرا

الخامس الانقلاب

قد يتفق ان يتقلب الرحم اما في زمن الحاملة او في زمن الولادة او عقبها سيما اذا حصلت الولادة دفعة واحدة وذلك لان للرحم عند الولادة حركات انقباضية بها يدفع الجنين الى اسفل فربما تبعه الرحم في النزول فيحصل الانقلاب وهذا الانقلاب اما ان يكون بانحدار قعر الرحم فقط او بخروج جزء من جسم الرحم من فوهة عنقه او بخروجه منها بتمامه فيصير سطحه الباطن ظاهرا او بالعكس ويكفي في معرفة هذا الحال اللمس ولا بد ان لا يشتبه ببوليبوس الرحم اذا اشتبه الجراح اشتباها كليا او معي الشرق الحس واذا انقلب الرحم وخرج من الفرج تكون الى ورم عرضه ثقيل من الاسفل اكثر من الاعلى يتقلب على المهبل ويتعلق فيه

فيشاهد في شكل اجتماع جسم الرحم بالمهبل حوية نادرة متكونة من عنق الرحم المنقلب والاعراض التي تظهر من ذلك نزيف غزير وتهيج والتهاب في الرحم ويحصل في الحوض والسلى الم وتوتر غير محتمل وتعرض الحمى والقلق والحركات التشنجية وربما الموت وبعض النساء تدعاش بهذه الافة وكان الورم فيهن خارجا فيما بين الفخذين ملتهبا ومتقرحا وفي بعضهن قد استحال الى سرطان * واجود ما يعالج به الانقلاب رد الجزء الخارج من الرحم الى محله وحفظه فيه وكلما كان جديدا او غير كامل كان الرد اسهل ولاجل رد هذا الجزء الخارج ينبغي ان تستلقي المرأة على ظهرها وتثني ساقيها وترفع فخذيها ثم يدهن الجراح الاصابع ويدخل بها ذلك الجزء من العنق حتى يرد الى وضعه الطبيعي وهذا ما يناسب استعماله هنا بحسب المرض ويمنع خروجه باستلقاء المرأة على ظهرها وبالابزن البارد او باستعمال الفرازج فان تعاصى عن الرد واضطر الى ابقائه خارجا وجب الاجتهاد الكلي في سلامته وفي مقاومة التهيج وحفظه بحفاظ

السادسة الاستسقا

التهيج المزمن في الرحم يتسبب عنه انسداد عنقه وافراز مادة مصلية منه كثيرة او قليلة تجمع في تجويفه وتمدد جسمه تدريجا فيكون ذلك استسقاء حقيقيا وقد يمتلئ الرحم من ديدان حوصلية تحصل منها اعراض الاستسقاء عينه وقد يظهر ويبطن ان هناك حملا طبيعيا ويكون المرض المسمى بالرجا وهو من انحصار سيال في كيس ملتصق بجدران الرحم ويسير هذا المرض كسير الحمل الطبيعي وقد اعتربه كثير من الاطبا ويعرف بطول مدته وبالعلامات الدالة على عدم الحبل وبوجود الاستسقا وحينئذ فيستفرغ هذا السايل بالبط من عنق الرحم ثم يحقن باطنه بالمليِّنات وبوضع العلق على الفرج والاجود ان يكون على عنق الرحم لمقاومة التهيج ولادرار الطمث وذلك كله يكفي في استفراغ احتقان جدران الرحم وحصول الشفاء

السابعة احتباس الجنين

قد يختص بالميل في الرحم اما آفة في الاجزاء الرخوة كصلابة الرحم او انسداد
عنقها وتحول جسمه واما الآفة في الاجزاء الصلبة كضيق اقطار الحوض
ولانسداد فم عنقه باورام تختلف في القوام والصفات كالاورام العظمية والاورام
الشحمية فهذه هي الموانع التي تعوق عن خروج الجنين ففي الاحوال الاول يكون
ما في الولادة من آفات الرحم وتكون العملية فيه داخل المهبل ليخرج الجنين من
المسالك الطبيعية واما بقية الاحوال فمن حيث ان الحوض غير قابل لاخراج
الجنين منه بصفة امانة يتبع شق بطنه او الشق جدران البطن والرحم واخراج
الجنين منه والقواعد العامة السابقة يعرف منها اختصاص كل عارض من
هذه العوارض بعملية من العمليات * فان قطع الرحم المهبلي فاما الصلابة
فتعمل لها عملية القطع الرحمي المهبلي ثم ان كانت في عنق الرحم وصارت جدا
وتصلب والذمل وحدث قوة المرأة من شدة حركات الطلق العنيفة صغيرا نافعة
في توسيع العنق ادخل مشرط ذو زر في المهبل وشق به شقين او ثلاثة او اربعة من
دائرية في الانسجة التي تصلبت وصارت غير قابلة للتمدد ومنعت توسيع فوهة
الرحم وهذه العملية سهلة لا تعسر فيها وعملت بنجاح ولم تحصل منها الا آلام خفيف
ولم يعقبها الا نزيف قليل وينبغي للجراح ان يجاوز بالشق حد الانسحال الذي في
العنق واما الاجزاء المجاورة له فتتسع من حركات الطلق * واذا انسد عنق
الرحم بالكلية والتصقت حوافيه بعد العلوق او عقب الجماع ومنع هذا الالتصاق
من توسيع الفوهة الرحمية فينبغي اولا ان يدخل الجراح سبابته ويهدي عليها
مشرطا محدبا ملفوفا نصله بخرقة ثم يشق الفوهة باحتراس شقا صغيرا دافعا
الجنين امامه لئلا يجرح ثم يوسع الفتحة بتصيير الشق بالمشرط ذي الزر صليبيا *
وان كان الرحم مائلا للامام جدا وذهب عنقه الى جهة الخلف حتى صار لا يصل
اليه الاصبع وتعسرت الولادة فينبغي ان لم يمنع بذل الاجتهاد الكلي في تعديله
بدون ان يشق الجزء البارز من جسمه في المهبل لينكمش الرحم في نفسه قليلا
بعد ان يستفرغ جزء من الماء ثم يدخل الجراح ابهام اليد اليسرى في الشق
ويستقصي عن العنق ببقية الاصابع ليتمسك ويعدله ويرده الى وضعه الطبيعي

ومع ذلك تغمز يده الاخرى على الرحم من الخارج غمزا مستقيما ارفق لتسهيل العملية
فاذا صعبت هذه العملية اعانت على توسيع العنق ثم تترك الشق لذاته واذا لم يمكن مد يد بل
الشق ورده الى وضعه الطبيعي بعد الشق فليوسعه حتى يمكن اخراج الجنين منه
واما ضيق الرحم فيعمل له عملية القطع البطني الرحمي وهي فتح البطن والرحم
بالآلة القاطعة لاخراج الجنين وهذه العملية تسمى بالقيصرية لانها كما زعم
بعض الرواة عملت لام قيصر في ولادتها اياه ويضطر اليها عند وجود آفة في
تركيب الموضع تمنع من الولادة وكذا اذا ماتت الحامل بعد الشهر السادس
من الحمل ومن المعمول بالاحكام ان تدفن الحامل بعد الشهر السادس من الحمل من
غير ان يبحث عن حياة الحمل لان هذه المدة يعيش من ولد بعدها فدفن المرأة حينئذ
يلزم عليه دفن حي مع ميت وينبغي المبادرة بهذه العملية حالا ولا تعمل الا بعد
عدم امكان اخراج الجنين من المسالك الطبيعية ويلزم لهذه العملية مشرطان
احدهما محدب الحد والثاني مستقيمه ذو زر وجفوت وكلاليب لا بأس بها لتوسيع
جدران الرحم وجدران البطن وجفوت وخيوط مشمعة ومقصات وابر واسفنج وماء
وربائط ونسائل ومراود خياطة ولفافة بدن ذات اربطة منكية والمرأة تكون
مستلقية على ظهرها فوق سرير مغطى بملاءة مطبقة ويوضع تحت قطنها وسادة
لتزيد بروز البطن ويقف الجراح على يسار المريض ومساعدان يقفان عارفان امام
الجراح يضعان ايديهما على جوانب البطن لتثبيت الرحم ولمنع خروج المعاء من
الرحم وقد استعملوا لهذه العملية جملة طرق * واقدم الطرق فتح البطن من
احد الجانبين وكانوا يفضلون الجانب الذي يميل اليه قعر الرحم ثم اختلفوا
في كيفية اتجاه الشق فبعضهم يرى ان يكون على هيئة خط منحرف ممتد ابتداؤه من
الطرف المقدم للضلع الكاذب ومنتهيا الى العانة وبعضهم يرى ان يكون
هلاليا وبعضهم ان يكون موازيا للحافة الوحشي للعضلة المستقيمة المسماة
بالعضلة العصبية العانية وبعضهم يرى ان يكون بالعرض * وهذه الطرق
المذكورة فيها عيوب الاول ان شق ثلاث عضلات متقاطعة في الاتجاه يحصل منه
عائق عظيم في التحام الجرح الثاني انه يخشى من اصابة بعض فروع الشريان

الشراسيف والشرايين الرئيسة للرحم الموجودة على جانبه والثالث انه اذا
انقطعت الياف الرحم قطعا مستعرضا او بالتعريض لا تتقلص بدون ان يحصل انتفاخ
فى الفرج وانسكاب مواد انسكابية فى البطن والجراحون لما راوا عيوب هذه
الطرق استحسنوا ان يكون الشق على الخط الابيض وان لا يشق الرحم الى الاسفل
لان ذلك ينشأ عنه خروج المواد الصابية من الجرح ولهذه العملية عيب واحد
هو عسر التحام الالياف الليفية العريضة للخط الابيض ومع ذلك فهى مستعملة
كثيرا ولا يكون كلامنا الا عليها * فينبغى اولا استفراغ البول من المثانة
واستفراغ المستقيم بالحقن وحلق شعر العانة ثم يمسك الجراح مشرطا محدب الحد
ويشق به شقا على الخط الابيض من السرة او اعلى منها الى فوق العانة بنحو قيراط
ونصف واذا شق من اعلى السرة مال عنها الى جهة الشمال لئلا يصيبها وحينئذ
فيسهل شق الرحم من ارفع محل فيه ليتدارك بذلك انسكاب السائلات النفاسية
فى البطن وهذا الشق يكون للجلد والنسيج الخلوى تحت الجلد ثم يشق مع
الاحتراس الخط الابيض الى قرب جهته السفلى بالمشرط ذى الزر مهديا له على
سبابة اليسرى مبتدأ به من اسفل الى اعلى حتى يصل الى الزاوية العليا من جرح
الجلد ويشق البريتون بعضه مع الاحتراس بهذه الكيفية واحد المساعدين
الموكل بابراز البطن يكبس الرحم الى اسفل بقدر الامكان ليقرب قعره الى الزاوية
العليا من جرح البطن فحينئذ يشق الجراح جداره المقدم الى فوق الزاوية السفلى
لجرح البطن بنحو قيراط فيكون طول الشق الذى فى الرحم نحو ستة قراريط
ويصل به الى الاغشية مبتدأ بالمشرط المحدب ومنتهيا بالمشرط ذى الزر ويكون
من الداخل الى الخارج ومن اعلى الى اسفل ثم يثقب الاغشية باحتراس زائد
ويشقها كما فعل فى شق جدران الرحم واذا كانت المشيمة محاذية للفتحة التى
فى الرحم فصلها وخرق الاغشية المجاورة لدائرتها وبعد اتمام العملية تؤخذ رجلا
الجنين باحدى اليدين وتخرج الى الخارج وان تقدمت الرأس على مقتضى الطبيعة
بادر باخراجها والمشيمة اما ان تخرج من الفرج بنفسها او تستخرج * وبعد العملية
يعالج الجرح كمعالجة الجروح البسيطة النافذة فى البطن وارتخاء جدران البطن

المنفلى يسهل انضمام الجرح بواسطة العصابات الزحمة واللفافة الضامة وقد لا يكفى ذلك فيحتاج الى الخياطة ثم يعالج بوضع رفادة عربالية وتتضمن أسالة ورفايد درجية ثم يثبت ذلك بلفافة بدن محفوظة بأربطة منكبية وتستعمل جميع الاشياء المضادة للالتهابات العامة والموضعية لتدر الناسور ومقاومة التهاب الرحم والبريتون واماضيق تجويف الحوض فتعمل له عملية القطع الارتفاقى العانى وتكون بشق الليف الغضروفى الضام لعظمى العانة وغايتها توسيع الحوض لتسهيل الولادة اذا كان فى تجويفه آفة تركيب اوارتقت فيه رأس الجنين وهذه العملية مستجدة واول من ابدعها الطبيب الفرنساوى سيجوه والمرأة فيها تكون موضوعة على جنب السرير وتجعل تحتها وسادة وفخذاها مثنيان على الحوض ومتباعدان عن بعضهما وعانتها محلوقة ويقف الجراح على الجهة اليمنى ويمسك مشرطا ماضيا لمحدب الحد ويشق به الجلد مبتدأ به من الجهة العليا من ارتفاق العانة الى ملتقى الشفرين الكبيرين ثم النسيج الخلوى ويمسك مشرطا آخر ماسلا اسوله ويقطع به الليفية الغضروفية التى بين عظمى العانة وليحترز عند انتهاء القطع من انزلاق المشرط فيصيب المثانة اوعنقها ورعما قطعها اذا كان ذاسا وبعد قطع الغضروف يعيلى الاربطة العلوية والسفلية لمزيد الاتساع ولا يبالغ فى ذلك لئلا تعرض عوارض رديئة فى الارتفاق العجزى الحرقفى ثم تترك الولادة الى الطبيعة اوتعان باليد اوالكماشة ان احتيج اليها وبعد الولادة يسهم الجرح حالا بحيث تتلامس حافتاه من غيران يتوسط شئ بينهما وذلك بواسطة لفافة بدن تشد على الحوض جدا وتؤمر المريضة بالراحة الكلية الى تمام التصاق الجرح وصلابته فلا تنهض الابعد شهر ونصف اوشهرين وانفصال نحو قيراطين من العانة فى هذه العملية لا يحصل منه هتك فى الارتفاق العجزى الحرقفى فان جاوز ذلك فلا محالة فى حصول الهتك وخطر هذه العملية قريب من خطر عملية القطع لبطن الرحم

الثامنة الهتك

قد يعرض هتك الرحم لموانع تمنع خروج الجنين ولا يمكن مقاومتها او لسبق
احد جدران الرحم فى ذلك وربما تمزق عند الطلق وقد يحصل التمزق ايضا من
ضربة او اضطراب شديد بسبب الرحم فى الحالة الاولى بقيئها تشعر المرأة
بالم شديد جدا زائد عن الالم الناشئ عن تقلصات الرحم الطبيعية وكثيرا ما تحس
بحركة التمزق وتضمر البطن ويزول شكلها الطبيعى وربما ظهر الجنين خلف
جدرانها وفى الحالة الثانية يحصل جميع ذلك الا ان الجنين يموت غالبا من
القوة العارضة التى مزقت الرحم فيقع فى الغالب تحت جدر البطن السفلى
وتكون حياة الجنين والمرأة فى خطر عظيم * ولا شئ ينفع فى ذلك الا عملية
القطع البطنى الرحمى اى قطع البطن لفتح الرحم وينبغى فيها ان تكون المرأة
مستلقية على ظهرها ويشق الجراح شقا طوله ستة قراريط او سبعة ويخرج منه
الجنين ويكون الشق فى المحل الذى تكون فيه العملية القيصرية وبقية المعالجة
تكون على ما ذكرناها * فمتى حصل هتك فى الرحم وبقى الجنين حيا فلا شئ يحفظ
حياته سوى هذه العملية وان كان ميتا فاخراجه اقل خطرا من ابقائه فى البطن
ولا تعمل هذه العملية الا اذا كان الجنين صغيرا او الهتك قديما الا باجتهاد
الطبيعة كثيرا ما يكفى فى خروج اجزاء الجنين التى استحالت عن طبيعتها اما من
المعا بان تخرق المعا وتخرج الاجزاء من الشرج او من الجدران المقدمة من البطن
بان تكون الاجزاء خراجات تخرج من تلك الجدران

التاسعة الحبل خارج الرحم

الحبل الذى يكون خارج الرحم يتنوع باعتبار محله الى ثلاثة انواع الاول ان يكون
فى احد البوقين اى قرنى الرحم الثانى ان يكون فى احد البيضين الثالث ان يكون
فى تجويف البطن والعلامات التى تميز بها الحبل الرحمى عن الحبل خارج الرحم
لا تعرف غالبا الا فى الشهر الرابع او الخامس فتعرف اولا من بروز البطن الذى هو
تارة يكون نحو احدى الحفر الحرقفية وتارة يكون نحو السرة وامتداده غير مستو
وثانيا من تحرك الجنين خلف جدران البطن السفلى وثالثا من صغر حجم البطن

ومن

زمن الحبل ومعرفة كون الجنين فى البوق اوفى المبيض اوفى جوف البريتون عير ممكنة ولا يهتم بها الا الامور التى يتمسك بها الاختصاص فى جميع الانواع والطبيعة فى الحبل خارج الرحم قد تعين على اخراج الجنين لكن الغالب ان تكون عاقبة هذا الحبل مهلكة للمرأة والجنين معا وعلى كل حال فيضطر لعملية القطع البطنى الرحمى اداء لان هذا الحمل خارج عن الرحم وقد ثبت بالتجربيات العديدة نفع هذه العملية فى حفظ الجنين وامه معا * والحمل الذى تجب فيه العملية هو محل ظهور الحمل خارج الرحم وان كان ظاهرا فى تجويف البطن كان الشق فى الخط الحادى للخط الابيض وان كان ظاهرا فى البوق اوفى المبيض كان فى محل ظهوره والعملية فى ذلك كالعملية القيصرية الا انه لا يفتح الرحم فيها بل يفتح الكيس الذى احتوى على الجنين

العاشرة البوليبوس

بوليبوس الرحم يحصل كثيرا ويكون فى الغالب لبغيا ويظهر فى قعر الرحم اوفى عنقه فالذى يكون فى قعره ينشأ فى نسيج جدرانه فان كان اقرب الى السطح الباطن منه برز فى تجويفه اوالى السطح الظاهر كان بروزه اكثر ولا يحدث التعب الامن ثقله والذى يبرز فى تجويفه تحصل منه جميع الاعراض الحاصلة من الاجسام الغريبة التى تشغل الرحم وتمدده وكلما زادت تلك الاعراض احدثت تنبها فى جدران الرحم فتتقلص وتدفع البوليبوس الى اسفل فيريد فى عظم العنق وينبسط فى المهبل فيحصل من ذلك فى بعض النساء الم وحركات عنيفة تشبه الطلق وفى بعضهن تفقد حركة جدران الرحم بالكلية وتتمدد ويزيد حجمها فتشتبه بالحبل الحقيقى وفى بعضهن يرق عنق الرحم ويصير ليفيا عير قابل للتمدد ويغطى الورم ويهبط معه وهذه الاحوال كلها تسهل معرفتها باللمس * وجميع هذه الاجسام اعنى انواع البوليبوس الليمية الرحمية وكذا جميع التولدات الالية العير الطبيعية يؤل امرها الى ان تتغير عن حالتها وتزول واذا دخل النسيج الحلوى فى تركيبها وكثر جدا التهبت وانقلبت بسهولة الى ورم سرطانى اما اذا كان

البوليبوس منحصرا في الرحم وغير معرض لملامسة الهواء ولا تتم هذه الاعراض
الا اذا برز في المهبل وصار معرضا لتأثيره ولذا تراه يسترخي ويتقرح ثم يصير
منبع نزيف كثرت غزارته او قلت وربما وقع المريض في خطر عظيم فيحصل له
بالتدريج الم شديد ناخس ويشبه السرطان وقد يكون ورم البوليبوس صلبا جدا
ويكثر فيه النسيج الليفي فيزيد في الصلابة ويستحيل الى جسم غضروفي ثم يتلبس
بقشور من موضعات الكلس ثم ينتهي بان يصير عظميا ثم ان البوليبوس قد
ينفصل من ذاته فقد شوهد في كثير من المشاهدات خروج هذه الاورام ساقطة
من الفرج بعد ان كانت مائلة للمهبل وقد تظهر الى الخارج معلقة ثم تنفصل
من ذاتها واحيانا شوهد انها تصير عفنة او يزول ساقها الرابط لها فتسقط
في تجويف الرحم الحاصل لها وتكون هي الاجسام المسماة بحصاة الرحم
* والبوليبوس في عنق الرحم يظهر اولا في المهبل ويكون في الغالب ليفيا وقد
يكون نسيجه خلويا وعائيا او مخاطيا ولا ينشأ عنه من الالام في قعر الحوض
والتمطي في الاربية والتمغص بقدر ما ينشأ عن الذي يكون في جسم الرحم ولا يحتاج
في استئصاله الى شدة عنف وهو من حيث انه معرض لملامسة الهواء اكثر من
الاول ولتأثير الاجسام الخارجة يسرع اليه التغير ويسهل استحالته كثيرا الى حالة
الارتخاء والسرطان ثم ان البوليبوس الرحمي ربما اشتبه بالحبل الرحمي او بالحبل
خارج الرحم او بانقلاب الرحم او بسقوطه او بالاسكيروس الرحمي فاذا احتيج الى
معرفة هذه الاعراض وعلاماتها التي تميزها فلتطالع مباحثها في محالها
* ومعالجة بوليبوس الرحم صارت بسيطة وكافية بعد تعب واعتناء معلمين
من الجراحين فرنساوية مثل لريه ودسول وتركت عموما جميع الادوية المجففة
والكاوية التي كان القدماء يضعونها على هذه الاورام لازالتها والمستعمل الآن على
العموم طريقتان احداهما الربط والثانية الاستئصال * فالربط سابقا
كان لا يستعمل الا اذا كان البوليبوس بارزا الى الخارج واخترع المعلم لريه آلات
مستحسنة لربطه وهو في المهبل واتقنها المعلم دسول فلذا لا يكون كلامنا الا في
تلك الالات التي اتقنها * فنقول ان عملية ربط البوليبوس وهو في المهبل

على

على طريقة المعلم دسول تستدعى ثلاث آلات تشابه مهما تخدم لارسال عروة الخيط فى المهبل اوفى الرحم وتسميان مرسلتى العقدة او موصلتى العروة والثالثة تحفظ شد العقدة الى سقوط البوليبوس وتسمى شادة العقدة فاحدى مرسلتى العقدة ماسورة من فضة طولها نحو سبعة قراريط وفى طرفها العلوى نصف تقوس ليوافق تحدب البوليبوس وينتهى برزيسمى الشكل ذى تجويف مخروطى وجدرانه ملسا مستديرة وفى طرفها السفلى حلقتان لزيادة سهولة العملية وليربط فيهما الخيط عند ادخال الالة فى المهبل والثانية من مرسلتى العقدة ماسورة من فضة طولها نحو خمسة قراريط فيها بعض تقوس ينحصر فيها قصيب من فضة او من فولاذ يتفرع من اعلى الى فرعين ينتهى كل منهما بنصف حلقة فاذا تقارب الفرعان لجريان الماسورة نحوهما انطبق النصفان فيتكون منهما حلقة كاملة واذا لم يحصل ذلك بقيتا منفصلتين عن بعضهما بما فيهما من الحركة الانبساطية وطرف القصيب الاسفل فيه فرجة يربط فيها احد طرفى الخيط فى بعض اوقات العملية واما شادة العقدة فهى قصيب من فضة او فولاذ طوله نحو ستة قراريط ينتهى من اعلى بزائدة قائمة على الالة على زاوية قائمة فى طرفها حلقة ينفذ فيها طرفا الخيط ثم يربطان فى فرجة طرفه السفلى وينبغى للجراح ان يكون معه من شادة العقدة عدة مختلفة فى الطول على حسب علو البوليبوس فى المهبل * وتجهيز هذه الالات لاجل العملية سهل فيكون اولا بانضمام نصفى الحلقة وذلك بان تدفع الماسورة على نحو ما ذكر ليحصل من ذلك حلقة كاملة ينفذ فيها احد طرفى خيط مشمع قليل الفتل طوله قدمان وثانيا تثبيت هذا الطرف من الخيط فى فرجة القصيب وثالثا بتنفيذ الطرف الثانى فى الماسورة الاخرى ويكون المطول من الطرف الاخر ويثبت فى الطرف السفلى من الماسورة على احدى الحلقتين وبعد اقتصار ذلك على الكيفية المذكورة يشرع فى العملية * وكيفيتها ان تستلقى المرأة على جانب سريرها وتحذا هما متباعدان عن بعضهما ويمسك الجراح آلتى مرسلتى العقدة على التوالى ويدخلهما مدهونتين على اصابع اليد اليسرى فيما بين الورم والجهة

الملمية من المهبل ثم يخرج الاصابع ويمسك كل آلة بيد ويحركهما تحريكا جيدا
حتى يصلا الى الجهة المقابلة من عنق البوليبوس ثم يدخل طرف الخيط المربوط
بحلقة الماسورة ويمسك باليد اليسرى مرسلة العقدة ثم يسحب الحلقة ولا يحركها
ويأخذ باليد اليمنى الماسورة الثانية ويلف بها على دائرة الورم فيتكون من ذلك للخيط
عروة تحيط بعنق البوليبوس ثم يخرج طرف الخيط من مرسلتي العقدة ويعقدها
في حلقة شادة العقدة ويدخلها في المهبل شادا طرفي الخيط شيئا فشيئا حتى
يلامس عنق الرحم ويحصل فيه الضغط المطلوب * والمعلم بشات صير آلات المعلم
دسول اسهل مما كانت لانه استغنى عن احدى مرسلتي العقدة بشادة العقدة
وذلك لانه يدخل طرفي الخيط في حلقتها ويفعل به ما فعل بالمرسلة الاخرى ثم يدخل
طرفي الخيط في طرفها المتفرع الى فرعين لضغط الشد المطلوب * وليعرف
الجراح غاية تأمله عند ربط بوليبوس الرحم في مقدار الضغط المطلوب في عنق
الورم فيكون اما قويا جدا بحيث تنعدم حركة الدم في البوليبوس دفعة واحدة
وذلك يكون في الاورام القليلة الحجم فانها تجف وتذبل ثم تسقط سريعا واما خفيفا
في الابتداء غير محسوس به ثم يأخذ في الزيادة تدريجا وهذا يعرض منه انتفاخ
البوليبوس والتهابه وتولد عوارض كثيرة الخطر فلذلك ينبغي بذل الجهد في ازالة
العمل المبيري دفعة واحدة من الاورام التي يربط عنقها وقد يتفق ان البوليبوس
يكون ذا حجم عظيم بحيث يمكن مسه بعيدا عن ما يجاوره او يجذب بجفت
كلابي * واما المعلم دوبيترن فاختار قطع البوليبوس الرحمي عن ربطه وذلك
بان يمسك الورم بجفت كلابي ويسحبه باحتراس الى الخارج بحيث يبعد عنقه
عن الفرج ثم يقطعه بمقص بارد العمل غير مستدير فيحصل من ذلك رض في الاوعية
يمنع النزيف الغزير واذا كان هناك التصاق بين البوليبوس والرحم فينبغي اولا
تمزيقه فان كان عنق البوليبوس غليظا يظن انه يحتوي على اوعية كثيرة فينبغي
ربطه ثم قطعه من اسفل الخيط وعندما يتخلص الرحم من الورم يصعد الى اعلى
وتزول جميع الاعراض التي كانت تكابدها المريضة ويحصل الشفاء في ايام قليلة
* واذا حصل نزيف حبس بواسطة الحقن بالماء البارد فان كان غزيرا ولم ينقطع

بذلك

بذلك جعل ماء الحقن حابساباضافة الجواهر القابضة اليه كالشب او ملح روح التوتيا اوغير ذلك

الحادية عشر الحصاة

حصاة الرحم التى كان بزعمها المعلمون تكون غالبا من احد امور ثلاثة فاولها من اورام ليفية تستحيل الى عظم كما شرحنا ذلك فيما سبق وثانيها ان الجنين اذا مات واحتبس فى الرحم صار اصلا لتكون قشور وصلبة تحصل من المادة المخاطية التى ترشح من جدران الرحم وثالثها ان الرحم يوجد فيه بعض تولدات غير طبيعية كقطع من لحم تسمى مولى وتستحيل عظما فيظن انها حصاة حقيقية ولهذه الامور الثلاثة يتسبب جميع ما وجد من الاجسام الكائنة من هذا القبيل التى كان يتكلم عنها المعلمون من غير تأمل فى الزمن الذى كان فيه علم الحكمة والتشريح المرضى فى سن الطفولية وهذه الحصاة تستأصل بالجفت واذا كان عنق الرحم ضيقا جدا بحيث يمنع نفوذها يشق بالمشرط ذى الزر على الطريقة السابقة وهذه العملية ليست عسرة ولا خطرة

الثانية التحجر والاستحالة الى العظم

تحجر الرحم الذى ذكر المعلمون منه شواهد عديدة ينبغى ان ينسب الى البوليبوس الليفى الذى استحال عظما او الى الالتهاب المزمن الذى احال جدران الرحم الى الحالة الغضروفية ثم الى العظمية وهذا امر لا غرابة فيه لان الالتهاب المزمن تنشأ عنه هذه التغيرات ولا تنفع فى ذلك عملية

الثالثة عشر السرطان

الرحم فى غالب مدة الحياة معرض لتنبهات اعتيادية قوية ولكونه متمتعا بقوة حيوية عظيمة جدا كان معرضا لكثير من الاسباب المهيجة الموضعية والسمباتوية فربما حصل فيه زيادة افعال والتهابات مزمنة لا تدرك فى ابتدائها ولا يظهر تقدمها الا فى الزيادة وغالبا تكون غايتها الهلاك والسرطان لا يعرف له

سببه شياع هذه الالتهابات ثم هو تارة يصيب جسم الرحم وتارة يصيب
عنقه فاذا اصاب جسمه تعسرت معرفته قبل كبره فاذا عظم كان غير قابل للشفاء
اصلا واذا كان مصيبا لعنق الرحم فقط امكن ان تعمل فيه العمليات
الجراحية * ويرى شاهده على شكلين مختلفين فتارة تكون الاجسام المصابة
متجمعة ويصير صلبا ويصير بارزا غير مغطى بثؤلولات مطرية يرشح منها صديد
دموي منتن او غير مغطى بذلك وتارة تكون مثل كانسر قرحي منتشرة قليلا او كثيرا
شبيهة بالتأكل السرطاني الذي يكثر في الجلد والشكل الاول ينشأ من احتقان
عنق الرحم بمواد دملية وخصية يصير في غالب النساء ذا حجم عظيم ويستحيل
الى السرطانية وسرطان الرحم قد ينتشر في العضو كله وفي المهبل والمستقيم
والمثانة فيتكون منه فيما بين هذه الاعضاء اوعية كدرة يسيل منها مواد ثقيلة
وبول وصديد دموي منتن * والذي يدل على تقدم المرض واحدة في الرابة
حرارة محرقة في قعر الفرج وتوتر في الخاصرتين والاربيتين وتشوش اعتيادي في
وظيفة الهضم وخروج سيال ابيض غزير حاد وتوالي الطمث وحرارته وطول مدته
فهذه اول الاعراض التي تصحب سرطان الرحم وكلما تقدم الداء اشتد الوجع واستمر
وعرض ثم يعقب تقدمه شدة في الاعراض يتبعها بعض سكون سريع الزوال
والسيلان الصديدي تزيد نتانته ويختلط به رغوة سمراء مكونة من ما ينفصل
من جدران السرطان وتشتد الحمى التي كانت في الابتداء قليلة الظهور ولا تدرك
الا في المساء والليل وتقوى يوما فيوما وتهزل المريضة ثم يحصل اسهال وينتهي
بالهلاك * ووجود سرطان الرحم وتقدمه كان لا يعرف سابقا الا باللمس
فقط فلما ظهر حكيم فرنساوي يسمى دوكب اخترع آلة يعرف بها ذلك وهي انبوبة
اسطوانية من فضة او قصدير طولها خمسة قراريط او ستة واحد طرفيها اوسع
من الآخر وقطر الطرف الواسع نحو قيراطين والضيق نحو قيراط ولها يد من
معدنها موضوعة على محل تام من دائرة طرفها الواسع طولها نحو ثلاثة قراريط
او اقل او اكثر بحسب الحاجة فاذا وضعت هذه الآلة في المهبل تباعدت جدرانه
وامكنت حينئذ مشاهدة عنق الرحم بالبصر * ومما يأسف عليه كثيرا ان

تصاب النساء بالتهاب ابطيء في الرحم ويعالجن من الماء جسارين مقتدين
بقواعد المدابرون راعمين ان السرطان لا ينشأ عن الاحوال الالتهابية التي تتقدمه
في العضو وينكرون الالتهاب وينسبون رشح المهبل الى استرخاء وهي في ذلك
العضو وهؤلاء النساء العديمات الحظ لا يرجى لهن الشفاء لانهم كانوا يعطونهن
ادوية منبهة يظاهرون بها السرطان ولو كان غير قابل للظهور وعندما يظهر
المرض بكليته ويعلن احتقان عنق الرحم بقرب تقرحه يقتصرون في المعالجة
على مقاومة الاعراض التي هي اكثر ظهورا من المرض فيكافحون الالم
بالمخدرات والحمى بالساويج والكينكينا وانتفاخ عنق الرحم بالسائونيد
اوباشوكران ويظنون انهم بذلك فعلوا جميع ما يجب فعله وهم مع الجهالة
واندهاش العقل يشاهدون زيادة المرض وحشه وتعاصيه على جميع الادوية
ولا يدرون مقاومة هذا المرض الا على سبيل الاتفاق من غير علم عندهم *
والطبيب المتنور بالعلوم يعرف ان الالتهاب المزمن وسرطان عنق الرحم عند
ابتدائه يستدعيان استعمال الاشياء المضادة للالتهاب والمصرفات القوية
الفعل مدة طويلة فيكون اول ما يستعمله الفصد المرصي المتكرر بحسب
الاعراض وقوة المريض مع المشروبات الملينة المستحلبة والحقن المرطبة والجلوس
في الابزن العرويه ثم الكي والمقعى مرات عديدة على الحوض والفخذين ثم الحليد
المستمر ومداكاة يحصل منه نفع عظيم وطريقة هذه المعالجة هي الاجود والانجح
* فان استمر الداء ولم تنفع المعالجة المذكورة فتنبغي العملية وهي ان تقطع جميع
الاجزاء المصابة بالالة القاطعة او تزال بالجواهر الكاوية ولكن هذه العملية
مؤسسة على تامل عظيم مهم جدا وهو ان الاجزاء المصابة بالتقرح دائما تكون
منفصلة عن الانسجة السليمة فاذا تباعد الجراح عن القرحة او الورم بصورة معتنين
كان الباقي سليما ليس فيه التهاب البتة وسهل عليه حينئذ ازالة الداء بتمامه
واما اختيار كون القطع بالالات القاطعة او بالجواهر الكاوية فهو على حسب
اندماج الاجزاء المصابة فان كانت جامدة تقبل التمدد الى اسفل سهل قطعها بالالة
وان كانت لحمية رخوة سهلة التمزق فينبغي كيها في محلها * وينبغي في العملية

بآلة متماسكة ان تكون المرأة موضوعة على هيئة مناسبة ويدخل القرابين
المهبل المرتبة رحمية وتنظف تجويفها باللطف ثكلابى ويدلك به عنق الرحم
شاداته الى الاسفل ثم يأخذ مقصا منحنيا على سطحه او سكينا ذات حدين منحنية
ايضا ويذهب بها الى اعلى الاجزاء المصابة التى يراد قطعها ثم يقطعها قطعا
محكما ولا تنتهى بالقطع الى جميع عنق الرحم بل والى جزء من جسمه ايضا ولما
اصطنع بعض اوعية مهبل حبس النزيف بوضع ودمى من ارفى فوهته فان لم يكن
خروج الدم غزيرا لا كثيرا يمهل حبسه بالحقن الباردة وبقية المعالجة تكون
باستعمال الحقن الملينة التى تسكن التهاب الاعضاء وتجذب الصديد الى الخارج
وتعين على التحام الجرح * واما كى عنق الرحم فيكون بالكاويات السائلة
او الجامدة والمستعمل من الاول محلول نيترات الزئبق المذكور فى الاتسيدنيريك
ومن الثانية قطع من البوتاسة الكاوية وهى اغلب الكاويات الصلبة استعمالا
وتكون المرأة موضوعة على هيئة لائقة والالة المرتبة موضوعة فيها ويقطع اولا
بالمشرط او المقص الثؤلولات التى تكون فى عنق الرحم وعند انكشاف السرطان
ينشف السطح بكرات من نسالة واحركتها توضع فيما بين جدران المرتبة ودائرة
الجرح لتمنع سريان المواد الكاوية الى الاجزاء السليمة وقت العملية ثم يؤخذ قلم من
الشمع كقلم المصورين ويغمس فى السائل المذكور او تؤخذ القطعة من البوتاسة
وتوضع فى حامل الحجر الجهنمى ويمس بها الاجزاء المراد اتلافها وينبغى ان يبقى الكاوى
على المحل دقيقة ثم يحقن بحقنة قوية لتجذب الى الخارج جميع الاشياء التى اشتعلت
من تأثير الكى وتجدد العملية فى كل ثمانية ايام او عشرة حتى يكتسب الجرح
لونا احمر ورديا واستعدادا الى الالتحام وقد يستعمل الكى عقب القطع اذا كان الجرح
لم يزل فيه الهيئة السرطانية وعلى اى حالة فينبغى لسير امر من المعالجة ان تلازم
استعمال الاشياء المبيدة فى تدارك او مقاومة التهاب الرحم او البريتون * وقد
استعمل هذه العمليات كثير المعلم دوبيترن الذى تنسب اليه الطرق المذكورة
انفا لتحصل منها تقدم فى الشفاء لكثير من النساء اللاتى كان قد يئس من شفائهن
وبعضهن زال منه السرطان والتحم عنق الرحم ولم يرجع له الا بعد سنين عديدة

ل

وقد

وندر في مقارمته بالاشياء المذكورة واغلب المرضى منهن قدشفي بالكلية حتى انه مع من حبل بعد العملية ووضع مع السلامة ولم يحصل له ضرر لامن عملية القطع ولامن رصع الكاويات ولكون هذه العملية وما يصاحبها من المعالجة العقلية مما ينبغي للصحاح قل من جرت به الى الان مصاعدا

الرابعة عشر القطع

قطع الرحم قال به بعضهم انه عملية وزعم انه عملها وشاهد عمليتها ولا برهان على شئ من ذلك فان الرحم عضو مهم محيط بأوعية كثيرة وقطعه كله تتسبب عنه اعراض شديدة الخطر وغاية ما عرف من ذلك ان يقطع قعر المنقلب عند تعذر رده ومع ذلك فالنزيف الذي يحصل ربما اوقع المريضة في الهلاك فلذلك كان بعض الجراحين في هذه الحالة لا يقطع الورم بل يربطه حتى يسقط والاسباب التي تستدعي هذه العملية نادرة جدا ولا تعمل الا عند عدم امكان حفظ المريضة من هلاك يقيني قريب

الباب الثالث في آفات الثدي وما يلزم لها من العمليات

جرت عادتهم ان يذكروا آفات الثدي مع آفات امراض التناسل ويلحقوها بها وهي آفات مختلفة تكثر في النساء وتندر في الرجال والمذكور منها هنا تسع

الاولى ظهور الحلمة غير كاملة كثيرا ما يحصل في الولادة الاولى ان تبقى الحلمة صغيرة قصيرة صلبة صامرة لا يخرج منها اللبن آخر زمن الحمل كما هي عادة النساء وتعالج هذه الحالة المضادة للطبيعة بتغطية الحلمة بالوضعيات الملينة وبالاحتراس عن كبس الملابس عليها وبواسطة حلمات مصنوعة وبان يسعى في اظهار بروز الحلمة بواسطة المص المتكرر

الثانية تهيج الحلمة وتشققها الحلمات المراضع معرضة لتهيج شديد وتشقق وانفجار وذلك لشدة القوة الحساسة التي في الثدي وهذا المرض ينشأ غالبا من المص الشديد ومن تأثير لثة الاطفال واسنانهم في الحلمة وكثيرا ما يحصل من احتراق يكون في فم الطفل فينبغي للمرضعة ان تعالج ذلك كل يوم بغسل المحل

مرات مديدة بعلى الحطمى اوبه لى بقدر الخشخاش وان تغيرس من حلمة الثدى
حلمة واسطة حلمة مصنوعة وبشادوم الاحتراز الذى فى فم الطفل على ما
فان كان هناك بعض قروح دهنت بمرهم مرطب ونجفف وتمنع المرأة المرضع
الارتضاع من الحلمة المصابة * والحلمات المصنوعة البسيطة انما هى لحفظ
الطبيعية عن حك الملابس وهى كؤوس من خشب العاج او صمغ مرن او فضة
رؤوس كالحلمة الطبيعية تصنع على الحرطة مجروحة من الباطن لتدخل فيها
الثدى وحلمتها او راسها ثقب صغير توضع على الثدى لتصون الحلمة عن
الملابس لها وتعيدها شكلا مناسبا واما عملية الرضاعة عندما تكون الحلمة
موجعة لا يمكن ان يرتضع منها الطفل فقد جعلوا لذلك حلمات مصنوعة تقوم مقام
الحلمات الاصلية وهى مثل الاولى الا ان هذه اكبر ونهايتها منها بعيدة وله
نصف قيراط وبه ثقب مستديرة بعيدة عن الراس مخروقتين وينبت فى الاله
المذكور ثدى بقرة بخيط وينبغى ان تغطى جلده من ابداء الغرق بروح العرق و
استعمال شىء منها يعلى فى اللبن تزول منه رايحة روح العرق بالكلية فاذا
ذلك تسمع المرضعة فوهة الكاس على ثديها بحيث تحاذى الحلمة وسط الا
فاذا تناول الطفل ثدى البقرة كانت بمنزلة حلمة المرضعة وحركة المص تجذب الـ
الخارج وهو يدفع اللبن فيخرج ويصل الى فم الطفل بدون ان يحصل للمرضعة
الثالثة بروح الثدى ورضه وخروج الثدى ينبغى ان تعالج كيفية بروح لها
واما رضه ففيه بعض خصوصيات تستدعى زيادة انتباه الجراح لانه من الا
المعالجة له وسرطان الثدى فينبغى حينئذ ان يعطى الثدى بوضعيات
وان يستعمل الفصد الموضعى فيه ويداوم على استعمال الاشياء المضادة للا
حتى يزول اثر الداء بالكلية
الرابعة التهاب حاد فى الثدى فقد يحصل فى نسيج الثدى التهاب حاد اما من
اللبن وفوراته اجمالا يحصل عقب الولادة واما من ذلك تشديد او رض يحصل
على النسيج وان كان وفوران اللبن فى حالة طبيعية فلا يستدعى معالجة قوية
الا التهاب تسهل معرفته ولا تختلف معالجته عن معالجة بقية الالتهابات

مصنوعة

الثدى
*

اب حاد
ى

الخامسة الخراجات فاذا انتهى الالتهاب الذى نحن بصدده بالتقيح فلا ينبغى تأخير فتح الخراج جدا والمختار فى هذه العملية الآلة القاطعة ونوع هذا الخراج قد يتضاعف ويكون فيما بين الخراجات استطراق ومن هذه الخراجات ما يمكث فيه الصديد ومنها ما لا تلتصق جدرانه والقصة التى تفتح فيه تصير ناصورية فالسافى النوع الاول ينبغى توسيع الشق او فتح فتحات متقابلة وفى الثانى يكبس برفق على الجدران المنفصلة وينتظر الشفاء برجوع البدن الى صحته وسمنه فترجع الانسجة الى حجمها الاصلى وتميل التجاويف الى احدثها المرض

السادسة اورام كيسية فالاورام الكيسية فى الثدى ربما اشتبهت بالاحتقانات الاسكيروسية فيه وتستأصل كاستئصال الغدد المتجمعة والمتهيئة الى الاستحالة السرطانية

السابعة سرطان الثدى فسرطان الثدى من الامراض التى هى فيه اكثر وقوعا وخطرا من بقية امراضه وينشأ من ضربة او يظهر تدريجيا ولا يعلم له سبب والسبب الاقرب له هو الالتهاب المزمن الذى يحصل فى الانسجة ويتولد فيها واعراضه تسهل معرفتها وسيره قد يكون بطيئا وقد يكون سريعا واشكاله مختلفة ففى بعض النساء يبتدى بورم صغير تحت الجلد يزوغ عند الغمز عليه فيعسر ادراكه ثم يتصلب شيأ فشيأ ويزداد حجمه ويتشبث بالنسيج ويعم جزأ عظيما من الصدر ويلتصق سطحه بالجلد المغطى له ويحصل منه الم ناخس ثم تتقرح غائر بل نسيجه وفى بعضهن يبتدى من الغدة الثديية فتتصلب وتصير مصلية ويهزل الصدر وتغور الحلمة فى درجة متقرحة تفصل الثدى ويسيل منها خلط مصفر اللون مهيج وفى بعضهن ينتفخ الثدى ويتصلب ويزيد حجمه من افراط غذائه ويكتسب صلابة المرمر ويستمر هكذا مدة طويلة بدون الم وهذه الاشكال وغيرها من الاشكال الكثيرة التى لا ينفع تعدادها ليس لها عند الطبيب اعتبار مهم فى العملية بل الذى ينبغى له هو ان يتأمل فى الاعراض السمبتاويه الناشئة من الآفة الموضعية من جهة وفى اتساع هذه الآفة وغورها من جهة اخرى ونتيجة هذا التأمل وحدها كافية فى معرفة ان شفاء المريض

وليطتمالة مشابهة للالتهاب او مسرطنة ولها وليطة عملية جراحية ونقسم
فيكيفيات بحسب ان يكون الورم صغيرا منحصرا كانت الجلد او كبيرا متصلا بالجلد
او شاغلا للثدي بتمامه فاذا كان الورم صغيرا منحصرا تحت الجلد فكيفية العمل
فيه ان يكون المريض جالسا على كرسي ويمسكه المساعد ثم يشق الجراح جلد
الثدي شقا طوليا او طوليا بقدر حجم الورم ثم تتفذ في الجرح كلابا من ذوجا او سنو
فاكوذب ويسلب به الجزء المصاب ويشده باليد اليسرى الى الخارج والبسائم
يكون بها المشرط ويتم الاستئصال بفصل الاجزاء الملوية لرابطة له ثم يجر ر
شفتي الجرح ويحصل الشفاء في زمن قليل * واذا كان الورم كبيرا ناشئا لا لمعظم
الثدي ويحصل منه في الجلد تغير والتصق بسطح السرطان فكيفية العملية فيه
ان يضرط على الجزء المصاب من الجلد بشقين هلاليين ويسلخ الجلد عن جوانبهما
ويرفع ثم يستأصل الجسم السرطاني * واذا كان الورم شاغلا للثدي بتمامه
عملت له عملية قطع الثدي كله وقد ذكروا في تاريخ العمليات الجراحية الرئيسة
ان ليونيدا السكندري هو اول من عمل عملية قطع الثدي كله لسرطان الثدي
وكيفيتها ان تستلقي المرأة على ظهرها ويشق الورم شيئا فشيئا مارا لما يشق
الجلد ويكوى حالا بالحديد المحماة ليمتنع النزيف ثم يشق شقا اكثر غورا من الاول
ويكوى ايضا وهكذا حتى يزول الثدي بالكلية ثم يتم العملية بكي سطح الجرح
جميعه لتزول الاجزاء السرطانية التي ربما تكون بقيت في المحل وهذه الكيفية
القاسية استمرت مدة طويلة مستعملة عند العرب وفي بلاد الاوربا والان قد
تركت عند الجراحين المستجدين * والكيفية المستجدة تكون فيها المرأة
على الهيئة السابقة او جالسة على كرسي ويقف الجراح امامها مائلا قليلا نحو
الجهة العليلة ويمسك الثدي بيده اليسرى ويشده الى الخارج ليمتد الجلد الذي
ينبغي ان تكون العملية فيه ثم يشق بمشرط محدب على الورم من الجهة الوحشية
شقا هلاليا مقعرا فاميد أيمن اعلى الى اسفل ثم يذهب بالورم نحو الجهة الانسية
ليمتد الجلد ويشق في هذه الجهة شقا كالاول مبتدأ بمن حيث ابتدأ الاول
ومنتهيا بحيث انتهى فيكون الشق محيطا بالورم السرطاني ثم يكشط الورم

مع جميع الاجزاء المصابة مبتدئا بتخليصه من اعلى الى اسفل ومن الداخل الى الخارج وبعد استئصاله بذلك ينبغي ان يستقصى فان كان هناك غدد او جزء موجودة او اجزاء من النسيج الخلوى متصلبة ازالها ويحبس النزيف بوضع اصابع المساعدين على فوهات الاوعية التي يخرج منها الدم او بربط كل ما انفتح من الاوعية لئلا تدخل في اللحم فيعسر ربطها بعد ذلك وبعد ربط الاوعية ينبغي ان تضم حواف الجرح حالا او توضع اطراف الخيوط في زاوية الجرح السفلى ويحفظ هذا الانضمام بالعصابات اللزجة ثم بوسائد من نسالة ورفائد ولفافة بدن لها اربطة مكعبية * ثم اعلم ان سرطان الثدي كثيرا ما يصحبه احتقان العقد الابطية لكنها قد ترجع بعد استئصال الورم الاصلي الى حالتها الطبيعية والغالب انها تأخذ في الزيادة الى ان يتولد فيها الداء فيوجد في بعض الاشخاص حبل صلب مصلي مكون من الاوعية اللمفية به يحصل اشتراك العقد مع الثدي السرطاني وحينئذ فينبغي تطويل الشق الى هذا الحبل واستئصاله مع جميع العقد المحتقنة * واذا استند الداء السرطاني الى الضلوع كشفت وكوى المحل المصاب منها بالحديد المحمى * وعملية سرطان الثدي هي آخر الاسعافات فلا تعمل الا اذا لم يحصل نفع من استعمال الاشياء المضادة للالتهاب والمصرفة وتجاحدها الا يكون الا باستعمال الادوية الملطفة والمزلقة قبل استئصال الاجزاء المصابة وبعده

الباب الرابع في آفات الخصية وما يتبعها وفي العمليات اللازمة لذلك

آفات الخصية ثلاث عشرة آفة

الاول رض الصفن

رض الصفن لا يكون خطرا الا اذا امتد الى الخصية نفسها وهو كثير الحصول لكون الصفن مدلى بين الفخذين سيما في معتاد الركوب وفي الغالب تنشأ عنه القيلة الدموية لانه يحدث عنه غالبا سريان الدم اما في النسيج الخلوي تحت الجلد لانه لشدة تهاونه يسهل سريان الدم فيه واما في الطبقة الغمدية واما في جوهر الخصية ولذلك جعلوا انواع القيلة ثلاثة الرض ولا يستدعي معالجة مخصوصة

وينبغي للمريض ان يلازم الراحة ويستعمل اللوصيات الملينة على الحل
ويقصد الفصد العام والموضعي على حسب شدة الاعراض ويداوم على ذلك حتى يزول
الالتهاب والالم بالكلية ثم يستعمل لوصيات الدفئة واذا كثر سريان الدم في النسيج
الخلوي للصفن وازيل بالامتصاص استعمل شق طولي في الجهة المصابة ويداوم
على المعالجة المتقدمة بعد العملية ايضا

الثانية القيلة المائية

اعلم ان اورام الكيس المتكونة من مادة مصلية رشحت في النسيج الخلوي للصفن
او انتشرت في باطن تجاويف المهبلية او الحبل المنوي تسمى بالقيلة المائية ويعلم
الامراض ميزوها على حسب محالها الى قيلة مائية رشحية وقيلة مائية
انسكابية وهما يختصان بالطبقة الغمدية وقيلة مائية كيسية وهي تختص
بالحبل المنوي

فالقيلة المائية الرشحية تكون تمدد النسيج الخلوي للصفن من الرطوبة المصلية
وتحصل غالبا من الاستسقاء الزقي او اللحمي ويندر كونها اصلية واكثر ما
تكون عرضية للاستسقاء ولا توجد حينئذ الا في الاطفال عقب الولادة سريعا
وتكون فيهم ناشئة عن دوام مماسة البول للصفن لانهم دائما يبولون على
الصفن او في الشيوخ وتكون فيهم ناشئة عن استرخاء نسيج الصفن وضعفه
ومعالجتها تكون برفع الصفن بحماط وتغطيته بوضعيات متنوعة كخرق
مغموسة في ماء فاتر من السائلات العطرية او في النبيذ صرفا او مخلوطا على
السائلات المذكورة واذا كان الارتشاح كثيرا استفرغت الرطوبة المصلية
بالتشريط الخفيف لكن لا يصح ذلك الا اذا كان الورم اصليا فان كان عرضيا
لم يكف ذلك في شفائه لانه يكون ناشئا عن اسباب بعيدة

والقيلة المائية الانسكابية تكون من تجمع الرطوبة المصلية في جوف الطبقة
الغمدية وهي اغلب القيلات المائية وقد تكون عرضية وخلقية بسبب
كون الطبقة الغمدية فيها باقية بتجويف البطن لاستطراق او لا فان لم يكن هناك

استطراق سميت قيلة مائية عارضية وان كان هناك استطراق سميت قيلة مائية حلقية فالقيلة المائية العارضية يكون فيها الورم املس رخوا مستويا متموجا في ابتدائه بدون تغير في لون الجلد ويبتدى من قعر الصفن ثم يعظم من اسفل الى اعلى تدريجا حتى يصل الى الحلقة الاربية وكلما ازداد عظم الورم تمدد الجلد ورق سطحه وشكل هذا الورم بيضى وثقله يقرب من ثقل الماء وفيه شفافية تظهر في الضوء الا اذا كان السيال عكرا ولا يتغير حجمه ولا امتداده من حركات المريض ولا من هيئة وضعه ولا من تأثير الحر والبرد في الصفن ويكون منفصلا عن الحلقة فوق العانة بسافة تحاذي الحبل المنوي ولا يحصل تألم من هذه القيلة الا اذا امتد السيال الغشاء الحاصر له فيؤثر حينئذ في الخصية وموضع الخصية يكون غالبا في جهة الورم الخلفية من الاسفية وتكون مرتفعة الى اعلى قليلا والبحث عن الاحوال التي ذكرناها بالتأمل يكفي في معرفة القيلة المائية وتمييزها عن الفتوق والرسوبات العرضية والقيلة الدوالية وغير ذلك من اورام الصفن ومما يميزها عن الادرة اللحمية ايضا شكلها وعدم امتلائها وقلة ثقلها وكثيرا ما تعرض امور تغير احوال القيلة المائية وتصيّر جملة من علاماتها يكون تشخيصها خفيا عسرا فتارة يتوتر الورم بشدة ويعظم حجمه فيتصلب جدا ولا يدرك فيه التموج وتارة يقرب من الحلقة فيوسعها طرفه العلوي ويدخل في البطن ويعظم فيها فينشأ عنه ورم ثان منفصل عن الاول يتضايق بينهما والقيلة المائية القديمة لا تكون الطبقة الغمدية فيها رقيقة شفافة بل تكون سميكة جدا وليفية وربما كانت غضروفية او عظمية وذلك مما يزيل شفافية الورم ويغير وجهه وسيال القيلة المائية المنحصر في الطبقة الغمدية يكون صافيا شفافا ولونه يقرب الى الاترجية فان كان الورم مصحوبا بفساد الطبقة الغمدية او حصل لها تأثر من الاجسام الخارجة نشأ عنه سريان دم في الطبقة المذكورة او التهاب شديد كان هذا السيال مسمر اللون او مظلما عكرا او كدرديّ النبيذ فتزول شفافية الورم ويزيد ثقله والخصية في هذه القيلة تكون صغيرة الحجم مهزولة من قلة التغذية وقد تعظم وتصير محلا لفساد غائر سرطاني بسبب زيادة ثقل الورم ويسمى ذلك بالادرة

الثانية تحمية المناسب تسميته بالادرة تحمية المائية لان الخصية ربما
يكون متحجرا فيكون منه تجمع الرطوبة المصلية وهى تشدد فى معالجة تلك
الاحمية فانها كما في الخصية سرطانية وكثيرا ما حصل شفاء احتقان الخصية
بعملية تلك ✱ وينبغى للجراح عند الاستقصاء عن القيلة المائية ان يصرف نيته
تأمل في امرين احدهما وجود السيال في الورم وثانيهما ما يحقق محل الخصية لانه
كما علمت الطبقة الغمدية استرخت في بعض الاحيان فتميل الخصية الى الجهة
الوحشية او تنزل الى الاسفل او تذهب الى الامام بسبب تجمع المصل وفى اذا لم
يعرف محلها ربما جرحت وشفافية الورم تعين على معرفة محلها ولا ينبغى
التساهل في جميع العلامات التى تكون موجودة فيها ولاجل ايضاح شفافية
الورم ينبغى ان يكون المريض في محل مظلم مستلقيا على ظهره منثنيا جذعه ويمسك
لهما الجراح ويمسك الورم ضاغطا عليه من جهة الاربية بيده تماما جيدا ✱
ثم يضع مصباحا موقودا خلف الورم ويكون هو من امامه ليكون تأثير الضوء من
خلف الورم وزيادة هذا التأثير يضع الجراح حرف يده على الورم مثبتا لها ليزول
فبواسطتهما الاستقصاء الحاصل في كل جهة من جهات الورم يعرف محل
الخصية بانه الذى لا شفافية فيه ويسهل التباعد عنه وقت العملية ✱ وكثيرا
ما يصحب القيلة المائية الفتق الاربى وهذا ينبغى توضيحه اكثر من غيره
ما يصاحبها فانه فيه تنزل الاحشاء السلبية تارة الى الامام مائلة الى الجهة
الوحشية وتارة خلف الماء المجتمع وينبغى ان يعرف حد الورمين ولا تعمل عملية
القيلة المائية الا بعد رد الامعاء الخارجة ومنع خروجها واذا كان الفتق مختنقا
واقتضى الحال عمليته فينبغى تطويل شق الكيس حتى يصل الى الطبقة الغمدية
ليعمل شقا الموضعين معا في وقت واحد ✱ والقيلة المائية الخلقية كانت غير
معروفة عند القدماء واول من اظهرها من الاطباء المعلم جوريكى الفرنساوى
ولها صفات مخصوصة فان الورم يكون فيها رخوا متموجا غير مؤلم بالعصر عليه
ويزول كله او بعضه بالعصر او بالاستلقاء على الظهر وسبب ذلك ان بين الطبقة
الغمدية وتجويف البريتون استطراقا والسيال فيها يكون على حسب العوارض

واما ان تجتمع فى الطبقة الغمدية او ترجع الى البطن السفلى ومع هذا الاختلاف
فكثيرا ما يصحب القيلة المائية المذكورة الفتق الحلقى ويقع حالة الاختلاط اجزاء
سائلة بأجزاء جامدة يسهل ردها الى البطن ويبقى فى قعر الصفن جسم مستطيل
مستدير وهو الخصية * وقد شوهد وجود القيلة المائية الحلقية والخصية
محركة فى البطن اوفى الصماخ الاربى اوفى الحلقة وفى العانة ففى ذلك تمتد حرم
البريتون الذى يثنى على الخصية وعند وصوله الى الخارج يكون منه ورم اذا ضغط
عليه برفق يرتد بالكلية ويزول فحينئذ يعرف وجود الخصية اوعدم وجودها
والقيلة المائية يندر كونها امرا خطرا وان كان يحصل للمريض من ثقلها مشقة
وتشوش دائما للملابس منها او تمنع اسباب الضيق وتقلل الباه * ومعالجة
القيلة المائية اما معالجة تسكينية واما معالجة استئصالية فالمعالجة التسكينية
هى استفراغ السيال المجتمع فى الورم بالبضع كلما تولد وهى وحدها تناسب الشيوخ
والضعاف الذين لا يطيقون العمليات المؤلمة ولا الالتهابات الشديدة والمعالجة
الاستئصالية لا يكون استفراغ الرطوبة المصلية فيها الا واسطة مهيئة لعمليات اخر
غايتها تلك العمليات ازالة سبب تجمع تلك الرطوبة بواسطة احداث الالتهاب وانسداد
التجاويف الكائنة فى الطبقة الغمدية * والكيفيات المستعملة فى هذه المعالجة
كثيرة والرئيس منها هو الكشط والشق والكى والتسميط والحزام ووضع الفتيل
والماسورة والحقن * فقاعدة الكشط قديمة جدا وشرحها اشلسو والبوكاريس
ودلوبيو وينبغى فيها ان يكون المريض مستلقيا على ظهره فوق الجانب الايمن
من السرير وساقاه متباعدان ومثنيان قليلا والجراح يقف فى الجانب الايمن من
السرير وبيده مشرط محدب ويقبض الجهة الخلفية من الورم بيده اليسرى
ليتمدد جلد الصفن الذى للجهة المقدمة ثم يشق الورم شقا يمر به طولا عاموديا على
جميع امتداده فان كانت القيلة المائية كبيرة الحجم فينبغى ان يحبط الجراح جهتها
المقدمة بشقين هلاليين ليزيلها بهما ثم يشد الجلد الى جهة الخلف ويخرج الطبقة
الغمدية ويستأصلها بتمامها الى اسفل الحبل المنوى بواسطة مقص حاد
والمساعد من العملية يحفظ الخصية ثم توضع الخصية فى قعر الصفن بعد ربط

او ربية وتترسب فيما تحت الصفن ويصلح وضع لساته دودة برست
جمع دقة لحصائله * ومنهم من لم يقبلها لكي تقلها ويكون نشئ جلـ
سمر في مرة واحدة بشرط تفسيل منه المائية ثم لا المرج ماء رشبه
ليلتهب لا يعتقد فيها ما ينقلم لان به لعالمه حد تعرض شننه معروف
حتى تزول المادة وبالجملة على جميع سطحها وانسد منها اما باسمانها في
الحجية * وواعدة مع تقبلها المائية بالكي بالمبضع او بالمواد الكاوية وبل
يكون الجهة للقسمين لسبب طولا اويسر عليها من الجواهر الكاوية بمقدار طول
لعل للعاصل ان يسير عليها بعض الجراحين والمعلم جورين دي شليالي من تغيس
ان هذا العمل لا ينبغي ان يكون الا على الجهة المتسعة من الورم لكنه كان يصنع من
اليوماسة بمعنة كاوية لان تحدث ناعل حشكريشة قطرها ستة اقيرا طولا ومن
احداث ذلك يغطي المحل بوساند مدهونة بالمرهم لبهلسم ويعمل عصابة محصر
ويلازم المريض الراحة الكلية ويعد اليوم الثاني او الثالث من العمل يصير
المحل الم ويتصلب الورم وسوتر ويحصل في الطبقة الغمدية التهاب شديد ناشئ
حتى رق ثم يسكن هذه الاعراض بعد اربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين ساعة وانفصلت
الحشكريشة في الانفصال وتنفتح الطبقة الغمدية من لبسها ومدة
ويسيل السائل الخارج بكون دفعات بشاب يقرب للبصر وبه قطع لانه
كندف القطن وكذا حتى تتقارب تقاه القيلة المائية حتى تلتحم بالكلية واكثر
الجراحين هجروها الا بعض مراى الاعلى يستعملها الى الان في الاطفال
الذين جلد الصفن فيهم رقيق لطيف لكي يكفي فيهم حك اعلى بالحجر
الجهنمي او وضعه مدة ساعة وهذه تعمل لهم الى ان يبلغوا عشر سنين *
وواعدة بسيط من جملة انواع الكي وهي ان يغطى سطح القيلة المائية بسكين
سعط ليحدث في الطبقة الغمدية ثم ما يعقبه على رغمهم من تشرب السائل وشدة
المرض من اصله وعاج ذلك بالتحليل * وواعدة المرام قد بحثنا عليها ويشترى
وغيره ويكون على كيفيات مختلفة منها ان يتقا ولا ابالة للبزل لعمل الجهة تقسمه
من القيلة وبعد استخراج السائل منها يدخل في الاسور وتتم ما سور مصنوع

على هيئة الابرة له ثقب يدخل فيه خيط الخزام ويذهب به الجراح من اسفل الى اعلى داخل الطبقة الغمدية مع الجلد الى الامام ثم يشق من فوق رأس هذا السهم شقا صغيرا يخرجه منه وينفذ فيه خيط الخزام الذي ينبغي ان يدوم في هذه الجهة والاسهل من ذلك ان يكون السهم حاد الطرف ليشق بطرفه بدل الشق بالمشرط وبعض المعلمين يدخل في ماسورة الآلة البازلة ماسورة صغيرة هي ابرة حادة الطرف ينفذ بها الخيط * وقاعدة وضع الفتيل ينبغي فيها ان تشق الطبقة الغمدية شقا صغيرا ثم يدخل فيه فتيل ويعقد الى ان تلتحم الاجزاء وهي متروكة عند جراحي الافرنج ومستعملة عند جراحي العرب * وقاعدة الماسورة تتم بكيفيات مختلفة فبعض المعلمين كان بعد اتمام الوضع بالآلة البازلة واستفراغ السيال يبقي ماسورة البازلة متصلة بباطن الطبقة الغمدية وتهيجها يحصل من ذلك التهاب والمعلم لريه اوصى بتنفيذ قطعة من قاناطير من الصمغ اللدن مجوفة مفتوحة الطرفين طولها ست قراريط وعلمها اماسب لان ينفذ في ماسورة البازلة ويترك منها قيراطان في تجويف الطبقة الغمدية وتثبت فيها بواسطة خيط يربط فيها وفي حفاظ ليحدث منها التهاب في الطبقة الغمدية لانها بمنزلة جسم غريب والغالب ان الالتهاب لا يتأخر وجوده اكثر من يوم وليلة فان حصل قبل ذلك اخرجت والعلامة التي يعرف بها وقت اخراجها هي انقطاع السيال الخارج منها وذلك علامة على ابتداء حصول الالتهاب * وطريقة الحقن ليست قديمة جدا واول من اخترعها جراحو الانجليز وكانوا يستعملون فيها محلول البوتاسة او روح العرق او غيرهما من السائلات المهيجة لكن احسنها النبيذ والذي ينبغي في هذه الطريقة تجهيز محقنة تسع نصف رطل او ثلاثة ارباع رطل وتكون ماسورتها مطابقة لماسورة البازلة مطابقة محكمة وتجهيز آلة بازلة معتدلة في الغلظ ووعاء يقبل فيه السيال وزجاجة نبيذ احمر جدا ممزوج بأوقية او اوقيتين من العرق على حسب ما يطلب احداثه من درجة الالتهاب ثم يسخن النبيذ حتى تكون حرارته في درجة ثنتين وثلاثين او خمس وثلاثين من ميزان الحرارة المنسوب للمعلم رومور وعلامة ذلك ان يقبل الاصبع حرارته اذا وضع فيه * وينبغي في وقت الصنع

ان يكون المريض مستلقيا على سرير وبعد استعداده يأخذ الجراح
الورم بيده اليسرى ويضمه ضمة الى الاعلى ويستقر بذلك السيال في
اسفل الصفن ويتقدم ليبرز هذا طرفه ثم يمسك البازلة باليد اليمنى ويضع
سبابته على ماسورتها لتحدد بها القدر الذي يريد ادخاله ويكون على حسب كبر
الورم ولا يزيد عن قيراطين ويضع سنها في اسفل الورم الى الاعلى مائلا قليلا من الامام
الى الخلف فيمانع الابرة بسائر بها بضغط فاذا زالت المقاومة وخرج من السيال
بعض نقط على ماسورة البازلة دل ذلك على ان الآلة تقدمت في السيال فحينئذ
تخرج سهم البازلة باليد اليمنى ويثبت ماسورتها باليد اليسرى في المحل حتى
تستفرغ الرطوبة المصلية ويعصر على الصفن برفق ليسهل الاستفراغ متحرزا من
ان يخرج طرف الماسورة من الخصية ثم ان لم يرد الا المعالجة التسكينية فيرفع
الماسورة ويغطى الصفن برفادة مغموسة في النبيذ ويحصنها بعصابة وبعد قليل
من الايام يرجع المريض الى الشفاء الاعتيادية * وكيفية الحقن ان يدخل
الجراح ماسورة الحقنة في ماسورة البازلة ويدفع السيال تدريجا حتى تتمدد الطبقة
الغمدية وتعود الى اتساعها الذي كان قبل استفراغ السيال منها وان لم يكف
في ذلك امتلاء الحقنة من تمليت مرة ثانية وهكذا حتى يمتلئ الصفن وابقاؤها
عدم في سد الماسورة ليحتبس السيال من دقيقتين الى ثلاث ثم نزع لسانه
ويخرج السيال ويعاد الحقن ثانيا وثالثا ان لم يحدث من الاول والثاني الم شديد
ولم يشعر المريض باشتداد الم بطول الحبل المنوي الى الخصى ونزع الماسورة
بعد استفراغ الحقن الاخير ثم بعد استفراغ الطبقة الغمدية من جميع ما فيها يغطى
الصفن برفادة مغموسة في النبيذ وتحفظ بحفاظ وفي اليوم الثاني تنتفخ الاجزاء
وتصير حادة متوترة وقد تحدث حمى شديدة فحينئذ يلازم المريض الراحة الكلية
ويؤمر بالمشروبات الملطفة للدم وتستعمل الوضعيات الملينة على الورم وفي اليوم
العشرين ترجع الاجزاء الى حجمها الطبيعي شيأ فشيأ واذا احتاج العليل لشق
المريض فان كانت لقيلة المائية في الخصيتين عملت الاولى منهما بعد عملها
بعمل الثانية

مبحث التقابل بين هذه القواعد

الكشط عملية طويلة مؤلمة ويعقبها التهاب شديد فى الخصية وتقيح فى الصفن ينشأ عنه زوال الخصية وهذه لا يكون فيها انجاح غالبا واما الشق فهو خطر ايضا وينشأ عنه التهاب شديد والكى ينشأ عنه التهاب شديد ايضا ولا يصح الا اذا كانت القيلة المائية صغيرة الحجم والتفتيل وان كان لا نعرض منه هذه الافات الا انه لا يكون كافيا واما الحزام والفتيل والمواسير فلا تحدث التهابا الا فى بعض الطبقة الغمدية والغالب انها لا تكفى واما الحقن فهو انفع من حيث ان عمليته سهلة وان السيال يمتد فى جميع ثنيات الطبقة الغمدية وانه يمكن جعل الحقنة ذات خواص مهيجة شديدة التهييج او خفيفة بواسطة تقليل المكث او تطويله او اضافة روح العرق اليها وايضا فان العملية فيه قليلة الخطر ويمكن اعادتها اذا لم تنجح فى المرة الاولى وهذه الاسباب التى هى اكثر اهتماما اوجبت لاستعمال الحقن كثيرا فى شفاء هذا الداء الذى نحن بصدده وربما استعمل الحقن بدون خطر اذا كان فى الخصية او الابيديديموس ورم وكثيرا ما شوهد شفاء ورم الخصية بالحقن اذا لم تكن فى حالة اسكيروسية * واعلم انه قد يتفق بعد استفراغ السيال ان تخرج ماسورة البارلة من الطبقة الغمدية فيحصل من ذلك ان السيال بدل ان يمتد فى جوف هذه الطبقة يسرى فى النسيج الخلوى للصفن ويعرف هذا العارض حالا بانتفاخ جلدة الصفن وبعدم خروج السيال من الماسورة فى هذه الحالة يوقف عن الحقن ولا يتمم ويشق جلد الصفن شقا طويلا حتى يخرج منه السيال ثم يبادر بالوضعيات الملينة لتمنع ظهور الغنغرينا والامور المهلكة التى ربما تحصل * واذا كانت القيلة المائية غير شفافة وصحبها تغير فى الخصية او فى الطبقة الغمدية وجب شق الورم وبهذه الكيفية وحدها يمكن معرفة حالة الخصية وما فيها * فان كانت الخصية اسكيروسية وجب استئصالها حالا وان كانت لفافاتها متقرحة او ليفية او غضروفية استؤصلت ايضا كما ذكر آنفا * وان كانت القيلة المائية خلقية عملت على كيفيتين احداهما ان يرجع السيال للبطن ويضغط على الحلقة الاربية

بحرام فتق يحبس السيال في البطن ويستمر لمدة ثمانية اسابيع حتى يحصل الالتحام والاولى تستفرغ بين البطن والصفن واذا احكمت جدران الصفن بعضها بان تستلين اسبعين ويتعلى ان ذلك على الالتحام والثانية ان يضغط اولا على اصل الطبقة الغمدية باصبع المساعد ثم يعمل البزل والحقن على حسب ما ذكرنا والاولى وضع الماسورة بدل الحقن لئلا يبتدأ التهاب السيال الى البطن ولعملية بما انه فيما الحرام الفتق الاربي فيحصل الشفاء كما في البالغين والسمط في زمن الحقن يمنع السيال عن ان ينفذ في البطن وبعده يمنع التهيج عن ان يصل الى البطن السفلى بل حتى في محله ويتسبب عن الضغط ايضا التصاق الورم وينبغي قبل العملية ان يتحقق وجود الخصية في قعر الكيس لانها ان كانت في الحلقة الاربية او في البطن استعملت وسائط اخرى وان كان هناك فتق خلقي حسن رده كما يجب حتى يمنع التهاب الاحشاء

والقيلة المائية الكيسية تظهر غالبا بعد الحمل التلقى والورم الحاصل منها يكون رخوا شفافا او متموجا دائما محصورا وينزل تدريجا من القسم الاول الذى هو مستاز غالبا الى قعر الصفن والاستقصاء الجيد عن صفاته يميزه عن الفتوق الاربية وبوقوع هذه القيلة ينبغي ان يعالج بالحقن ثم بالضغط على الورم عقب الحقن لتتقارب جدرانه ويمس بعضها بعضا فيحصل التصاقها وهذه الكيفية يبقى عليها في القيلة المائية الكيسية التى تكون في الابيذيذيمس وهذه القيلة نادرة جدا والشق والكشط لا يستعملان فيها الا اذا كان تشخيص المادة صعبا وكانت جدران الكيس سميكة جدا فيسهل تلامس بعضها بعضا

الثالثة ارتشاح مصلى للحبل المنوى

الارتشاح المصلى في النسيج الخلوى المحيط باوعية الحبل المنوى يسمى عند بعض المعلمين القيلة الانسكابية ويعسر تمييزه عن القيلة الدوالية وهو ورم رخو كالعجين مستطيل قليل التموج غير مستولى مصحوبا بعقد معوجة ويمتد من الحلقة الاربية الى قعر الصفن فان استدعى هذا الورم على الوضعيات المحللة والتقوية

واحدث للمريض مشقة حس شقه بالطول وبعد استفراغ السيال منه يلتهب النسيج الخلوى ويتم الشفاء من ذاته

الرابعة قيلة دوالية

القيلة الدوالية مكونة من تمدد دوالى فى عروق الخصية وهى ورم رخو كالعجين غير مؤلم يمتد من البطن الى قعر الصفن والحرارة والوقوف الطويل يزيدان فى حجمه وتأثير البرد والاستلقاء على الظهر ينقصان حجمه والسعال والحركات العنيفة لا يزيدان فى حجمه ويستشعر باللمس انه مكون من حبيلات رخوة عقدية تتكون من تمدد الاوردة الخصية والاعراض العالية فى هذا الداء هى الاحساس بامتلاء وثقل شاق فى الصفن وبعض ألم فى الخصية وتوتر فى القطن * وهذا الداء فى الشيوخ يكون اكثر منه فى الكهول وفى الاشخاص الضعاف اكثر من الاقوياء وفى الجهة الشمال اكثر من اليمين وذلك حاصل على رأى بعض المعلمين من كون الجهة السفلى من قولون تضغط على الاوعية المنوية * والقيلة الدوالية قابلة لان تكتسب حجما عظيما وشوهد انها قدر قبضتين والاوردة الدوالية المصاحبة لها قد تمتد فى الخصية وتخرب نظام تركيبها وتزيل جوهرها وينشأ عنها فى بعض الناس ألم شديد قاس وفى بعضهم قد تضمر الخصية من قلة الغذا وكلما تختفى فيما بين الاجزاء الدوالية او تصير اسكيروسية او سرطانية * واصحاب هذه القيلة ينبغى لهم ان يصنعوا احماطا جيد الصناعة لرفع الخصية ومعا جيدا ويحفظها ويستعملوا الاترن الباردة والوضعيات القوية والقابضة والاغذية القوية لانها ربما قوت حركة الدم وجريانه فى الاوردة فلا يبقى محصرا فيها ربما قوت جدران الاوعية فتضيق فتحتها والرياضة المعتدلة فبذلك يحصل الشفاء لهم او يمتنع تقدم الداء فاذا صار الداء اعظم وحصل منه مشقة وألم فليبادر بالعملية وتكون بشق الحبل المنوى واظهاره طوله كله وتعريته عن لفايفه المرسلة اليه من اللفافة السطحية ومن العضلة المعلقة ومن اللفافة الباطنة وينبغى ايضا تبعيد الاوردة الدوالية عن بقية الاوردة وقطعها اما طالا او بعد ان تربط برباطين

واحدهما اعلى وواحد من اسفل ويضغط عليهما اذا كانت عليه زيادة
الم وهذه العملية لا تعمل الا في الاحوال النادرة حيث يكابد المريض الما
شديدا دائما

الخامسة احتباس الخصية في الحلقة

قد تحتبس الخصية في البطن او في اثناء الاربية او في الحلقة الظاهرة اما الاول
فلا يمكن معرفة وجودها فيه لعدم ظهور عرض يدل عليه وان الجراحة تجرى
عملية تعمل للفتق لكن لا مانع من ان يجمع فيها ما يجمع في الفتق بعدها من
الوضعيات المرخية والراحة والحركة العنيفة والمدة تطيل لتطويل الاربطة
الماسكة لها واما الثاني والثالث فينبغي فيهما ان يبادر بالابزن الملينة
وبالوضعيات المرخية والرياضة المعتدلة ليستعان بذلك على تطويل الاربطة
الماسكة للخصية في اثناء ذلك ومتى شعر بالخصية جذبها باصبعه الى اسفل لتنزل
من الحلقة فاذا تركت نزولا كافيا بحيث يمكن وضع الاصبع فيما بينها وبين الحلقة
فينبغي ان يعصر ويدفع من اسفل الى اعلى فوق البروز الحاصل او ان يوضع فيما بين
البروز وجهة البطن شدة حزام فتق لتمنع خروج الاحشاء التي تكاد تنزل
من البطن فاذا احتقنت الخصية المحتبسة في اعلى الحلقة وحدثت اعراض
خطرة كالقيء والمغص وغيرهما اوجب منع نزولها بسد هذه الفتحة بالحزام
الفتق او بالسعي في اسكانها اعلى نفسها بواسطة الابزن البارد لتبقى الخصية
محتبسة من اعلى الفتحة واحتباس الخصية في البطن السفلى لا خطر فيه لانها
يمكن ان تتم وظيفتها وهي في هذا التجويف كما تكون في الصفن

السادسة خصية زائدة في العدد

زعم بعض الاطباء انه وجد خصية زائدة على الخصيتين لكنه لم يقم برهانا كافيا
على ذلك وما علمتم لم يؤكدها التشريح لانه لم يوجد في التشريح للموتى ما يدل
على انها خصية ثالثة اذ لم يشاهد فيها قنوات ولا اوعية ولا غيرهما مما للخصية
والاقرب للعقل ان هذه الاورام تكونت من اجزاء شحمية خرجت من الحلقة

وتولد منها فى الصفن اورام شحمية ذات اعناق ومضايقة هذه التولدات وعدم وجود القناة الدافعة للمنى فيها يثبت ذلك

السابعة جروح الخصية

جروح الصفن الواصلة للخصية تستدعى الاعتناء والمعالجات الشديدة اللطف والرأى فى ذلك التمسك بخصوص الاشياء التى يتدارك بها الالتهاب الشديد الذى يعدم جوهر الخصية الخاص بها وينبغى ايضا زيادة الحذر من شد الاحيطة الصغيرة التى توجد فى الجرح او استئصالها فانها هى القنوات السائلة للمنى وان مارات عن اغلفتها البيضا وان هرست البيضة انهراسا كاملا وجب استئصالها ولكن قبل هذه العملية ينبغى تحقق الاضطرار اليها فان هذا العارض نادر جدا

الثامنة التهاب الخصية

الالتهاب الشديد فى الخصية آفة خطرة ومنشأه من اسباب خارجية وفى اغلب الناس يكون من مشاركة الالتهاب الحاصل فى قناة البول زمن السلس الخاطى الافرنجى وعلى كل فهو يستدعى المعالجة المضادة للالتهاب العامة والموضعية خصوصا وضع العلق على الصفن مكررا واذا كان المرض حاصلا من احتباس سيلان افرنجى وجب ارجاع التهيج والسيلان اللذين ذهبا بواسطة انتفاخ الخصية وذلك يكون بادخال قاثاطير من صمغ لدن فى مجرى البول مع وضع الضمادات ونحوها على الصفن واما المحللات فلا تنفع فى معالجة هذا الداء الا بعد زوال الالم بالكلية وضعف الامتصاص عن جذب المواد التى تجمعت من التهيج

التاسعة خراج الخصية

خراج الخصية ينبغى فتحه عندما يصير ظاهرا وكثيرا ما يعقبه احتقان اسكيروسى او هزال هذا العضو او ذوبانه

العاشرة قيلة منوية

واعلم انه ينبغي ان لا يعرف بعض احتقانات في الخصية والتيبسة المتوترة ضما
منهم لهما صلة من تجمع المني في هذا العضو وهذه التيبسة التي تزول بما
وشرحه وهو نبيت الافية دون تب اوتها بامراض الخصية لانه طبيعة تصرفات
كثيرة تستعمل لها التي يحدث بتجمع تجمعا موضوعا كما هذا الاسم
لامسه فوميبق وقسمي جدول ترتب الامراض

الحادية عشر ادرة لحمية وتسمى سرطان الخصية

تسكيروس الخصية او سرطانها يسمى بالادرة اللحمية وهذا العضو يسر التهيئة
وضعه من كونه بعيدا عن الجسم وملتصق به وتسبيبا التي بينه وبين قناة
البول التي هي معرضة لالتهابات كثيرة كاحتباس السيال المنوي والبول وغير
ذلك والتسمع في الجماع الذي يتعب وظيفة هذا العضو والتي هي اعراض او الى
يكون معرضا لالتهابات مزمنة وتتسرطن وهذا المرض يصيب الشبان كثيرا
ويظهر غالبا عقب احتقانات الخصية الالتهابي وقد يتحصل من ضربة او رض وقد
يظهر من غير ان يعرف له سبب * واعراض هذا المرض ان تتقدمه في بعض
الاحيان الم في القطن وفي الحبل المنوي وفي الاربية والاليتين ورم الخصية
وتيبس ويكون ورمها بيضي الشكل او مستديرا او زائد الثقل والالم في الابتداء
يكون قليلا او غير موجود ويحصل في الحبل المنوي من ثقل الورم وتزايد
ولا يوجد في الورم في الابتداء حرارة ولا تغير في لون الجلد ثم يختنق الحبل المنوي
ويتزلزع لتلبسه في الماء ويحصل في الورم الم ماخس ويصير غير مستو ثم يلين
الجوهر الخاص للخصية ويبتدي التقيح في الجلد الذي لم يحصل قبل ويمتد
ويلتصق ببعض محال من بروز الورم فيتكون خراج تسير فتحته التي يخرج منها
القيح ناصورية وقد يحصل حوالي هذه الفتحة تولدات فطرية تزيد وكل
من التقيح والحمى والميازي العام فسرطان يسوق المريض تهلكه بعد زمن
طويل في الغالب وسرطان الخصية غالبا ينتهي بالتهلكة لكنه بطيء
* واعلم ان كثيرا من الجراحين كان يظن انه متى ظهرت الادرة اللحمية وجب

قطع الخصية واستئصالها ولكن تقدم الطب الفسيولوجي والمشاهدات الكثيرة
اكدت شفاء كثير منها وكان كبير الحجم صلبا غير منتظم ومعه الم شديد فاخذت في
التناقص تدريجيا وانتهت بالزوال بالكلية بواسطة الراحة والحمية والارن
المتوالية والضمادات الملينة والفصد الموضعي في كل يومين او ثلاثة بوضع ثلاث
علقات او اربع او ست على حسب قوة المريض مع المداومة على هذه المعالجة واما
الادوية الزيبقية التي مدحت جدا للادرة اللحمية فلا تناسب الا اذا كانت ناشئة
عن الداء الافرنجي ومع ذلك فينبغي ان يتقدمها جميع الوسائط المذكورة واما
الشوكران والمحللات الوهمية التي اشاعها كثير من الجراحين فربما لم تشف
ولا ادرة واحدة * واذا لم ينجع استعمال الاشياء المذكورة واستمر الداء فتستدعى
العملية قبل ان يمتد الاحتقان الاسكيروسي الى الحبل المنوي او الى العقد
الليمفاوية للحفرة الحرقفية او القطن فلا يمكن معرفة حالة البطن التي لابد للجراح
من معرفتها ولا الحبل المنوي ولا يمكن معالجتهما لان جميع الاجزاء المريضة لا يمكن
قطعها كلها والذي يبقى منها يعود فيه الداء سريعا ويصير مهلكا فلا تنفع العملية
حينئذ ولا ينبغي ان يختلط على الطبيب ارتشاح غير مؤلم في الحبل او خروج جزء
من المعاء مثلا او من اثر بالاحتقانات التي نحن بصددها بجوار الجهاز لذلك
مشرط محدب ومقصات وملاقيط واخيلة مشمعة ومسالة ورفائد وحفائظ
وينبغي ان يكون المريض موضوعا كما في عملية الفتق الاربي فيكون مستلقيا على
ظهره متباعد الفخذين ومثنيهما ويقف الجراح على يمين المريض فان كان الورم
متوسط الحجم والجلد المغطي له سليما شق طولا من الحلقة فوق العانة الى اسفل
الصفن وان كانت القيلة اللحمية عظيمة الحجم جدا او الجلد متغير وملتصق بسطحها
فينبغي احاطتها بشقين هلاليين ويزيل الجراح مع الورم قطعة من الجلد المتغير صغيرة
او كبيرة على حسب حجم القيلة وعلى كل فينبغي ان يمسك الورم باليد اليسرى من
الجهة الخلفية ليدفع الى الامام وليتمدد الجلد الذي عليه واذا انفصل الجلد
وخرجت منه الخصية خلصها الجراح مما يحيط بها بمشرط مبتدأ من اسفل
الى اعلى وبعد استخلاص الحبل المنوي يمسكه المساعد ثم يقطعه بعيدا عن قصته

* اذ

التسحواط ❊ وربما حصل بعد العملية رشح من اوعية الحبل المنوي لورم
وريدية المصلة في اسفل الصفن وقد اوصوا بربط الحبل كله لمنع رشح
الشريانات المنوية ولكن شوهد انه حصل من ربطه اعراض خطرة لانه يشتمل
على اعصاب كثيرة فينشأ انه لو اختير ربط كل واحد من الشرايين المتروكة من
حدته والسهولة لكن ينبغي ان المساعد الماسك للحبل المنوي يضغط الصفن عند
قطع الصفن فوهات شرايين واما الاوعية الاخرى فينبغي ربطها على كيفية
المتقدمة ويمنع ان تأتي في الربط وربط اصغر الشرايين لان الدم فيه سهل
الى ان يرشح في النسيج الخلوي المكون لجدران الجرح واحسن ربط جميع الاوعية
تقرب حواف الجرح وتضم بالعصائب الرفيعة او بالعروض اللصوقة ثم يعالج
معالجة بسيطة حتى يتم التحامه

الثانية عشر هزال الخصية

هزال الخصية من عدم تغذيتها مرض نادر وسببه مجهول وكثيرا ما شاهد في
الاقليم المصري في البرسام وشاهد الاطباء ان هزالها حصل في بعض الناس
من غير الم وفي بعضهم بالم واحس شديد وهزال الخصية لا يكون في واحدة فقط بل
في الخصيتين والجراحة تعجز عن شفاء ذلك وقد يحصل بتجديد السبب

الثالثة عشر استحالة الصفن الى داء الفيل

الصفن قابل لان يحصل فيه استعداد لتغذية زائدة واستحالة تشبه داء الفيل
والغالب ان الخصيتين تبقيان سليمتين فيما بين هذه الانسجة المتليفة وهذا المرض
مخصوص بالبلاد الحارة كالاقليم المصري وبعض اقسام الافريقية والعرب
وبلاد الهند ويسمى باسماء مختلفة الادرة اللحمية والاطباء المتقدمون
عرفوا ان الخصية فيه تكون سليمة بخلاف الادرة اللحمية وعرفوه في مصر
داء الفيل والغالب انه يجتمع داء الفيل في الارجل فلذا سموا بالادرة في
الخصية من طبيعة داء الفيل والصفن قابل لان يعظم فقد شوهد بعد رفعه
حجمه قدر حجم قرق والخواجا كلوت رئيس مدرسة الطب بابي زعبل تبع قبلة

بالاسكندرية فى شوال سنة ١٢٤٥ ووزنها مائة رطل وعشرة ارطال ول
مشاهدات الجراحة الى الآن لم يشاهد مثل هذه القيلة فى الحجم وهذا الداء كان
يظن القدماء انه لحم فيقولون انه قيلة لحية بسبب انهم لم يستعملوا فيه السلاح
حتى يفرقوا بين داء الفيل والقيلة اللحمية والعرق يتوهم ان القيلة اللحمية يتسع
معه الورم الى الاربية وتكون الخصيتان فى داء الفيل فى محلهما والذى يزول
ويرل الى اسفل انما هو الصفن والظاهر ان هذا الداء يكون فى النسيج الخلوى
فيرتشح فيه لينفا صفيقة تمدده وتختلط به والقضيب يجذب بسرعة ويدخل فى
الورم الذى سببه التهيج المرضى الحاصل فى الاجزاء التى اصابها والمعالجة المناسبة
لذلك هى الوضعيات الملينة والفصد الموضعى المتتابع والابزن والمصرفات وغير
ذلك ويحترس من الوضعيات القابضة والمهيجة لانها تزيد فى رداءة الداء فان لم تنفع
هذه الاشياء قطعت الاجزاء المصابة وابقى من الجلد شرافات تكفى لان تغطى
الاعضاء المتعرية التى هى القضيب والخصيتان وتضم بغرز خياطة والنساء
معرضة لهذا الداء ايضا فانه قد يعم الشفرين الكبيرين ويصيرهما ذوى حجم كبير
ويمكن استئصاله بدون خطر

الباب الخامس

فى آفات الكلى والحالبين والمثانة وما يلزم لها من العمليات وهى ثنتا عشرة آفة

الاولى جروح الكلى

صغر الكلى وعمق وضعها وكثرة الاجزاء الكائنة امامها والصفاقة والمقاومة
المتان فى الاجزاء المعضدة لها من الخلف كل ذلك مما يصير جروحها عسرة نادرة
لكنه قد سمع من المعلمين انه اصابتها جروح من سهام ونحوها والاجسام
الجارحة التى تنفذ بعد مرورها فى القسم القطنى الى الكلى وتجرحها لا تصيب
البريتون ولا يحصل منها انسكاب بول فى البطن وتعرف اصابة الكلى من محل
الجرح واتجاهه وخروج الدم او البول المختلط بالدم منه او من مجرى البول
وبانكماش احتلاجى فى الخصية نحو الحلقة من الجهة المحاذية للجرح وقد يحصل

في حمية شديدة مع شرب المسهلات وإراحة المريض فاذا حصل في ابتدائه تيبس
حمية يحسون بنبض صغير متواتر غير منتظم والبول يكون قليلا وفيه رسوب
يكون صافيا والجلد يكون نديا والسحنة متغيرة وكثيرا ما يحصل انه متى كون هذه
الاعراض ثقيلة جدا تكون آفة الكلى مهلكة والتشخيص صار يسيرا وله عدم
ما يكون الجذوع في ابتدائه لا تسمية الشرايين تكون سليمة والجرح غير واصل لجوف
المرثوب ويوضع في هذه الاوقات لا يوجد علامة الترتاب للكلى وهو صادم للاشياء
المضادة للالتهاب العامة والموضعية سيما الاستفراغات الدموية العامة
والموضعية والاشربة المكررة والمكمدات والضمادات الملينة على القطن السفلي
والجلوس في الابزن المركبة من مغليات ملينة فاذا تمدد مطرية كما هي سائر
ويكون المريض في الراحة الكلية واذا انقطع البول وجب الاستفراغ بقسطرة
المثانة ليتحقق هل تجمع فيها بول من دم تجمد في عنق المثانة منعه من الخروج
فان يحسس الجرح باصابع الطبيب والمشروبات الملينة كمغلي الخبازي وبزر
الكتان والمستحلبات من البذور والشوربة النباتية يحصل منها انفتاح تسهيل جريان
البول فيقل تهيجه وقد يعقب هذه الجروح ناصور بولي تعفني وهو عديم الشفاء
غالبا

الثاني خراجات الكلى

الالتهاب الحاد الشديد في الكلى قد ينتهي بتقيح لا يمكن معرفته الا بالعلامات
العامة المصاحبة لتكونه كالحرارة وشوكة المثانة وبظهوره في القطن الذي
يحصل منه ورم تحت الجلد كبير حجمه او صغير فاذا ظهر في هذه الحالة تمرخ ثم
فليغمس الجراح مشرطا الى اصل الصديد ليستفرغ ثم تفتح الجرح تفتيحا ليبقى
منفتحا ليسهل خروج الصديد منه وينبغي مداومة وضع الضمادات اللينة
الى ان يأخذ الجرح في الالتحام وينبغي في هذه المدة بعد المعالجة البسيطة ثم
استحالة الجرح الى ناصور وعدم الشفاء ان امكن ذلك

الثالثة حصاة الكلى

الحصاة

الحصاة البولية المتكونة في الكلية ربما رقدت في حوضها ومكثت فيه زمنا
طويلا واكتسبت حجما كبيرا ولم تنشأ منها اعراض خطرة غير انه بعد ذلك ربما
ينشأ عنها التهاب شديد في انسجتها يسمى التهابا كلويا حصويا وقد يتميز
بتهيج هذه الاعراض وتلاشيها والغالب انه يبتدي بغتة بالم شديد يحس في القسم
الكلوي من جهة واحدة او من الجهتين ثم يمتد من هناك نازلا على اتجاه الحالبين
حتى يصل للمثانة والاربية والفخذ المحاذيين لهما ويمتد في الرجال الى الخصية
فتنجذب بقوة نحو الحلقة والى القضيب وخصوصا الى الغدد الاربية وينضم لهذه
الاعراض جميع اعراض التهاب الكلى ومع وجود هذه الاعراض كلها فانه يعسر
تحقق وجود الحصاة بها ولم نقل انه محال   وزعم بعض المعلمين ان هذه الحصاة
تستخرج بواسطة عملية تسمى القطع الكلوي والذي يظهر ان هذه العملية
لم تستعمل في حي قط وان ذكر المعلمون انها استعملت مرات عديدة وانها ليست
بمحالة والذين تكلموا عنها بالعوائق عسر اتمامها فاذا تحقق وجود الحصا
واضطر الى العملية ينبغي فعلها على هذه الكيفية وهي ان يكون المريض
منبطحا على بطنه ويشق الجراح شقا طوله من ثلاثة قراريط الى اربعة ممتدا من
الضلع الاخير الى العرف الحرقفي خارج الحافة الوحشية للعضلة العجزية الشوكية
وهذا الشق الاول يكون في الجلد والنسيج الخلوي تحته والصفائح الصفاقية والوترية
العريضة وفروع الشرايين القطنية حتى يوصل به الى السطح الخلفي للكلى واذا
خرج الدم بكثرة ولم يمكن الربط سد الجرح واخر فتح الكلى الى اليوم الثاني وينبغي
ان يوسع شق هذا العضو ليسهل اخراج الحصاة منه بالاصابع او الجفت ومن حيث
ان البريتون في هذه العملية يبقى سليما من غير ان يخدش لا يخشى من انسكاب
البول ولا يحصل من هذه العملية الا امور وقتية تتقادم اعراضها الالتهابية اذا
اشتدت والقطع الكلوي اذن ليس بعملية عسرة ولا خطرة في حد ذاتها بل
المانع منها كما في اغلب الامراض عسر تشخيص المرض

الرابعة حصاة الحالبين

حصيات المثانة ينحدر اليها من الكلى واعراضها تختلف بحسب حجمها
وعددها وحبسها للبول وموانع مرور البول التي تنشأ عنها فان كانت
صغيرة فلا يحصل منها عوارض مهمة وان كانت كبيرة ابطأت او اوقفت
مرور البول وقد تكون مركبة من رمل يخرج البول من جهة فتركبت جملة
ومتى مرت تبول اتسع الحالبين اعلى المثانة وزاد كل من الكلى والحالب
عن جسمه الطبيعي وصار مثله مرتين او ثلاثا وان كانت خشنة غير مستديرة
واندمجت بجزء في الحالب من البول المتراكم فوقها حدثت المثانة بعسر
المرور المشمول بها الى جهة المسالك البولية وربما رقت عنه المثانة وربما
من ذلك ربما ارتفعت طريقا البول الى شيء المثانة المجاورة لهما وربما خرج
بول او غيرها وان كانت شاغلة لطرف المثانة الخلفي ادركت وجودها بادخال الاصبع
او ادخاله في المستقيم او في المهبل وكثيرا ما يعرف موضع الحصاة من الالم المتعب
الحاصل في طول الحالب المتوسط بين الكلى والمثانة واحتباس البول التام
او غير الكامل يكون على حسب كون الحصاة شاغلة لاحد الحالبين او كليهما
وتشخيص هذه الحصاة بالاعراض خفي والانذار خطر والادوية غير كافية واعتمد
العلم والموصى والابزن الفاترة والمركبات الافيونية والمشروبات الادرارية
ينبغي ان لا استعمالها لكنها لا تنفع الا لتسكين الاعراض وقد لا تكون لها
هذه الخواص والاعمال الجراحية لا تنفع الا في انسداد هذه القناة بالجسم
الغريب فيرجع البول الى الكلية وعند ذلك يخرب تركيبها وتحيلها الى كيس
محسوس خلف جدران البطن وفي ذلك تمكن عملية تقطع الكلى المتقدم وتنفع
الجراحة ايضا في اخراج الحصاة التي وصلت الى الطرف المثاني للحالب

الثامنة جروح المثانة

جروح المثانة تارة تكون جسيمة لان هذا العضو مختفي في الحوض ومصان بجدران
البطن واحشائه وخطرة جسيمة لما كان البريتون متصلا معها اثر هذه
الالات الجارحة والرصاص وصلت بجرحها من فوق العانة ثم تستنها

ووقعت فى المستقيم بدون ان يحصل من ذلك هلاك وفى بولدر الجراحة الحربية عوارض كثيرة كهذه والعلامات الدالة على آفة المثانة موضع الجرح واتجاهه وخروج البول منه او الدم او البول المدمم من مجرى البول والتألم الشديد فى المثانة الممتد فى طول قناة مجرى البول الى الحشفة ومعالجة جروح المثانة تكون اولا بمقاومة الاعراض وبمنع الارتشاح او الانسكاب للبول وباستئصال الاجسام الغريبة ان كانت والذى ينفع فى المعالجة الاولى اى مقاومة الاعراض الالتهابية الفصد العام والموضعى والمكمدات والتضميدات الملينة والابزن والحقن والمشروبات الملطفة والحمية وغير ذلك والذى يتدارك به ارتشاح البول او انسكابه هو وضع قاثاطير من صمغ ادن تستمر فى مجرى البول وتبقى مفتوحة ولكن لا ينفع ذلك الا اذا كان الجرح فى جزء من الجدار المقدم للمثانة فوق عنقها اما اذا كان فى جدارها الخلفى فيشك فى كون القاثاطير يمنع منعا كاملا من نفوذ البول فى البريتون واذا كان جرح المثانة فى محل اسفل عنقها فالقاثاطير غير نافعة غالبا وان كان الجرح الظاهر صغيرا وجرح المثانة يخرج منه بول كثير ولم يمكن استعمال القاثاطير فينبغى توسيع الجرح الظاهر ليسهل خروج السيال ومع ذلك فان حصل الارتشاح البولى فى النسيج الخلوى وجب سريعا ان تشرط تشريطا غائرا جميع الجهات التى يتجه اليها السيال ويرتشح فيها حتى يخرج ذلك السيال واذا بقى الجسم الغريب فى المثانة وجب استخراجه من الجرح ان امكن والا انتظر التئام الجرح ثم يستخرج بقطع المثانة كما فى الحصاة المثانية ولا يعمل ذلك قبل التئام الجرح لئلا يجتمع على المريض ضرر الجرحين

السادسة هتك المثانة

هتك المثانة يحصل غالبا من سقطة من محل مرتفع او ضربة عليها حال امتلائها بالبول وهذه الآفة اخطر جدا من الجروح المذكورة آنفا اذ بعد حصول الهتك لا بد وان ينصب البول فى البطن او فى الحوض فيحصل منه عوارض مهلكة غالبا ومعالجة ذلك تكون بتدارك الارتشاح بواسطة تشريط غائر عريض يخرج به

بول مرضهم ويمنع تمدده ورشح ويمنع ما اصيب ... ويجب
المرض في نهاية ما سبق

السابعة شلل المثانة

تنشأ كثيرة الاعصاب اما انه تحت مراد الارادة يكون فانه لشلل واكثر
اسباب هذا المرض المجروحة وقد يكون من عدد المثانة عقب الاحتباس و
البول وبعد ان يستوي وانه لم السلسلة مقاربة لها كالشلل ويحدث
اعمال امر سهل من احداث الحرك فيحصل عن ادلة واحيانا مسبب الى
يتماعن التهاب المعدي المعوي اما من ... عن الشامل ... عن شدة
وتشوش وانقباضه على القصب ✱ ويدل على هذا المرض في الابتداء
معروف بعسر امتلاء وتشدد في المرض ثم يبتدئ رعشة عند المثانة ويسمع من
انعامه فيكون فوق العانة ورم مدار راسه متعالي عن السرة ويعلم ان
مدار ملت جدران المثانة الى نهاية عددها واصل عنها السيال المدلل
فيندفع من ذاته ويتسلسل تقسيمه وهذا يسمى فيها ماتم ... التعا
الماطلي من المثانة ويسير جميع علامات التهاب المثانة مع علامات استسمر
البول ثانيا وعلامة ذلك ان ثم رائحة بول في العرق لا يستعمل الادوية
وانساه في ... والمداحنة التي يسد عنها ... ماء ... وسائل ... على ...
داما طرق المثانة ليسهل ماؤها من البول المجتمع وثانيا على مقاومة الاسباب
البعيدة التي يساعدها الشلل ولقد اناطوا ... مستمرة ويوضع بعد كل اربع
ساعات وهو الاحسن حتى ترجع المثانة الى وظيفتها الطبيعية والشلل اذا كان
سببه ... تكون بالمروخات المدرة للبول ويدلك الموضع على
العانة ... كمد ... مع روح اسوشيا ... سعة المدارج ... يعرق
الكافوري وبالمصات على ... الخلف لتحويل ...
من حروج المخ او انصباب الشوكي او عن الالتهاب المعدي المعوي يعالج كل
واحد منها بالاشياء التي تناسبه والذي ينشأ عن عدم ... المثانة عن

الحاجة الى البول اذا لم تسوف بعالج باستفراغها فيزول عقبه سريعا

الثامنة دوالى المثانة

المثانة وخصوصا عنقها لكونه منبثا فيها اوعية كثيرة قد تتسع اوردتها فتتكون الى اورام دوالية تزيد فى الحجم حتى يحصل منها انسداد عنق هذا العضو انسدادا كاملا وكثيرا ما يحصل ذلك فى الشيوخ من تنبهات متعاقبة ويعقبه ورود دم يحصل فى وقت حركة الجماع * وعلامة ذلك ان يخرج مع البول دم اسود من غير مصاحبة الم وان ادخل القاثاطير فى المثانة دخل بسهولة ولا يشعر الا ببعض مقاومة خفيفة تحصل من الاوعية وكثيرا ما يعقب دخوله فتق بعض اوردة ويعقبه سيلان بعض دم وهذا الداء عديم الشفاء غالبا وعلاجه وضع العلق على الشرج والجهة المماسة وبعض حقن منبهة ترفق فى المثانة

التاسعة بوليبوس المثانة واورامها الفطرية وتقرحها

البوليبوس والاورام الفطرية والتقرح فى المثانة لا تظهر بعلامات واضحة تؤكد وجودها الا بعد فتح هذا العضو واعراض هذه الآفات كاعراض التهاب المثانة المزمن او كاعراض حصاة المثانة وهما ايضا يصاحبان غالبا الآفات المذكورة او يسبقان ظهورها

العاشرة نوازل المثانة اى التهابها الطويل

نزلة المثانة الطويل يصدر غالبا من الافراط فى المآكل المنبهة والمشروبات الروحية ويوجد فى الشيوخ اكثر من الكهول وكثيرا ما يحصل من تضايق يكون فى مجرى البول يمنع سيلانه كالحاصل من الداء الافرنجى ولا يخرج الا حيطار وربما او سقط بلغما عكر الزجاج كما سر تعبيره فى المثانة المهيج للغشاء الباطنى واستمرار القاثاطير فيها يسهل دخول الهواء فيها وذلك يكون سببا للنوازل المثانية * واعراض هذا الداء الم فى قعر الحوض تكثر شدته او تقل ويكون فى البول الخارج مادة مخاطية مبيضة متمددة شكل صديدى * ومقاومة

فعند التكرير وانقطاع الاسباب المعيقة المتواترة ثم بعد ذلك تستعمل
الاشربة المرطبة المائية والحقن المرخية للتكرير احيانا او البطن لتسكين وجع
ما اشتد اعراض التهيج فالتشاقش تستعمل مصباح الترمنتينا او البلسم
كوباى بكمية قليلة ثم تزاد تدريجيا فان لم ينجح ذلك تستعمل الة تسمى بالقاثاطير
المزدوجة السيل وهي قاثاطير اعتيادية بمجريين يتصلان طولا الى قريب من
واسطة تعرف بفوهة مستودع كمثل الخلائد وحنفية يطلق وتحرر حنفيته من
القاثاطير ويكون فيه السيال الذي حرارته في درجة حرارة الجسم فتفرغ الحنفية
في احد مجريي القاثاطير فيدخل فيه السيال ويملأ المثانة ثم يخرج منها من مجرى
الثاني المتصل طرفه الخارج بانبوبة من صمغ لدن تفرغ السيال الخارج في اناء
تحت سرير المريض فبهذه الالة يدخل في المثانة كمية وافرة من السيال بعد
زمن قصير جدا وتشاهد منفعة عظيمة من استعمال هذه الالة

الحادية عشر سلس البول

سلس البول هو جريانه بغير ارادة وهو يكثر في الشيوخ ويكون في النساء اكثر
في الرجال لاتساع عنق المثانة فيهن وضعفه وربما كان سببه زيادة تقبل المثانة
للتهيج او تمددا او آفات عقب عملية الحصوة في الباب عنقها او ثقبها او وجود
حصاة غير مستوية وصلت الى مبدأ مجرى البول او شلل المثانة ومجرى البول
او ضغط الرحم للمثانة حين تمدده من العلوق او ورم اخر كورم في المستقيم
او سرطان فيه وهذا الداء وان كان غير خطر لكنه متعب وعسر البرء ومعالجته
تختلف بحسب اختلاف اسبابه فان كان ناشئا من زيادة تقبل المثانة للتهيج
عولج بالادوية المعابية والمسكنة تناولا وحقنا او بالادهان المخدرة يدلك بها العق
على الشرج او العجان وان كان ناشئا من ضعف عنق المثانة عولج بحسب
الاسباب التي نشأ منها هذا الضعف فيكون بالادوية المقوية وبالمنبهات الملطفة
والموضعية كالدلك والمنفطات والمقي وان كان من شلل المثانة عولج بما ذكر
في بابه وان كان من حصاة وصلت في عنق المثانة فلا يبرأ الا باستخراجها وان كان

من عنق المثانة او مجرى البول فمعالجته تكون على الاخص بالقاثاطير التى من
الصمغ المرن وان كان حاصلا من ضغط ورم ظهر بقرب المثانة عولج بازالة الداء
الاصلى الذى يكون سلس البول المذكور عرضا من اعراضه فان لم يمكن منع هذا
الداء الاصلى فليكتف بمنع سيلانه بواسطة الكبس على مجرى البول بقدر الحاجة
بآلات مخصوصة وهى حلقة من صمغ لدن تضغط على القضيب او حزام فيه انبوبة
يدخل فيها القضيب او بان يتلقى البول فى اناء من صمغ لدن او من فضة يثبت فى اسفل
الجهة العليا من الفخذ وسلس البول قد يدعيه اناس يرغبون فى الاقالة من الخدمة
العسكرية والذى يميز الحقيقى منه من الكاذب ان الحقيقى يكون طرف الحشفة
فيه دائما مندى بالبول ليلا ونهارا والمثانة فارغة والكاذب بخلاف ذلك

الثانية عشر حصاة بولية مثانية

ينبغى قبل الشروع فى العمليات التى تستدعيها الحصاة الواقعة فى المثانة
ان نتكلم عن الاحوال التشريحية لهذا العضو فنقول

الكلام على التشريح الجراحى للمثانة

موضع المثانة فى الرجال الجهة المقدمة من قعر تجويف الحوض واما شكلها
فجزؤها الاضيق الذى هو عنقها مستطيل ومتجه الى الامام والاسفل وموضعه
اسفل الجزء الحلقى للمثانة الذى هو قعرها وهذا القعر من الاسفل له سطح عريض
يلامس المستقيم وحافتاه يتصلان بالحالبين ويوجد على جانبيه من الامام بقرب
العنق الحويصلات المنوية والقنوات الآتية بالمنى والقنوات القاذفة له التى تنفتح
فى الطليعة المثانية وهذه الحويصلات تتقارب من الامام وتتباعد من الخلف
فيكون بينهما مسافة كبيرة والقعر السفلى للمثانة تارة يرتفع وسطه من
المستقيم فيمتد على جانبيه الى الخلف وتارة تضغط المثانة نفسها الجهة المقدمة
للمعا المذكور فيغطى جانبيها وبقية اقسام المثانة فليس فيها اشياء تحتاج لان
نتكلم عليها بالخصوص فانها تجويف مخروطى راسه مغطى بالبريتون الذى
ينثنى من الامام على الجهة الخلفية للعضلات المستقيمة البطنية المسماة بالقصبة

جانبيه ومن الخلف على المستقيم ومن الجوانب على امتداد الحالبين
بعريض الحوض وعملية تقاطرية تستدعى بامتلائهما جانبيها وفى
المستقيم من احتباس متعدد للمواد البرازية مع المثانة اذا اصيب بالكيس
ورغبة في الخروج الذي هو فوق نهاية مجرى البول فان كانت ممتلئة
والمستقيم فارغ تركت المثانة باسفل ودفعت الى الخلف وقرب مجرى البول
الى الامام ✱ والمثانة من حيث وضعها لا يتوصل بها الا من ثلاث
جهات الاولى من فوق العانة والثانية من العجان والثالثة من الشرج والمستقيم
واذا كانت المثانة فارغة ومنقبضة على نفسها اختفت خلف الارتفاق العاني
وحينئذ فلا تسهل العملية من تلك الجهة واذا امتلأت وتمددت بحيث تحس
ارتفعت خلف العضلات العصبية العانية وابعدت البريتون المغطى لها فيوصل
فوق اعلى الارتفاق العاني بمقدار من ثلاث قيراطات الى ست ويوصل
الى تجويف المثانة من الامام في جلدة البطن ونسيج خلوي قد يكون سميكا
شحميا والياف الاوتار العرضية المتشبكة المكونة للخط الابيض ومن الجوانب
للعضلات العصبية العانية والعضلات الاهرامية المسماة بالعانية تحت السرة
فهذه الاجزاء لابد من قطعها حتى يتوصل للمثانة ✱ والعجان يحد من
الامام القوس العاني ومن الخلف خط يمتد بين الحدبتين الوركيتين ويمر على
الشرج ومن الجوانب الشعب النازلة للعانة والشعب الصاعدة للوركين وعلى هذا
صار شكل القسم العجاني مثلثا رأسه الى الامام وقاعدته تقرب من الشرج
وينقسم هذا المثلث الى قسمين جانبيين متساويين بخط متوسط فيما بين
العسرط وشكل كل من القسمين كمثلث صغير وعنق المثانة موضوع من خلف
قرب المستقيم وهو قابل للارتفاع والانخفاض بحسب امتلاء المستقيم والمثانة
او فراغهما ✱ ويوجد على العجان من الامام الصفن ومن الخلف المقعدة
الشاغل للمسافة الكائنة فيما بين الصفن والشرج وتحت الجلد نسيج خلوي
شحمي واذا ازيل هذا الكنف من الخلف الى الامام الالياف الخفية
ذلك العاصرة الشرجية وتجمع العضلتين المستعرضتين للعجان المسماة

بالعضلات الوركية الهابية والعضلتين الصلبيتين المجوفتين المسماة كل منهما بالعضلة المحرية وبصلة مجرى البول واخيرا الجزء الاسفنجي لمهد المجرى واعرومن ذلك فيما بين العضلة والشرج يوجد الجزء العشائى لمجرى البول والبروستتا وعنق المثانة ومن الخلف يمتد الطرف السفلى للمستقيم الذى لم ينفصل عن هذه الاجزاء الاباورده وشرايين صغيرة وامام البصلة واعلى مجرى البول توجد الاجسام المجوفة والرباط المثلث للقوس العانى ورباط البروستتا واخيرا يوجد فى الحوض الجهة السفلى من الوجه المقدم للمثانة * ويوجد تحت الجلد الكائن على جوانب العجان مسافة خلوية تمتد بانحراف من الامام الى الخلف ومن الانسية الى الوحشية من البصلة المحرية الى المسافة التى بين الشرج والحدبة الوركية وفى هذه المسافة يتعرج الشريان السطحى للعجان ويتقاطع من الامام على زاوية قائمة مع الشريان المستعرض وشريان البصلة ويوجد وحذى هذه المسافة العضلة الوركية المجوفة المسماة بالوركية تحت الاحليل واصل الجسم المجوف والشعبة الوركية التى تصوب الشريان الاستحيائى الباطنى وفيما بين هذه الاجزاء والاجزاء التى تحادى العجان تضيق تلك المسافة الخلوية حتى تكون شبه قناة تنفذ صاعدة الى عنق المثانة والى العضلة الرافعة للشرج المسماة بالعضلة تحت العانة القصية وتجرى فيها اوعية تحادى من الخلف صغيرة ووريدية قد تكون عظيمة جدا والذى يفصل بين الحدبتين الوركيتين مسافة نحو قيراط ونصف وسمك العجان يختلف بحسب سمن الشخص فيكون من قيراط وبعض قمعات الى ثلاثة قراريط ونصف * وقعر المثانة المفحص يحادى المستقيم بمسافة نحو ثلاثة قراريط وهذه المسافة تفصل الثنية الحلمية للبريتون عن الجانب الخلفى للبروستتا ولا يوجد فى طول هذه المسافة اوعية ولا اعصاب كبيرة وهى عريضة من الاعلى والخلف اكثر من الاسفل والامام واقل حجما فى الاشخاص الذين مثانتهم صغيرة وتصغر هذه المسافة ايضا وقت الحركات العنيفة للعجاب الحاجز * والمثانة فى النساء موضوعة امام الرحم وقعرها المفحص ملتصق بالمهبل ومرتكز عليه وعنقها ليس محاطا بالبروستتا واخيرا توجد على جوانب مجرى البول وامامه

وقد تكون من حصاة متفتتة بحجم حبوب ذرة ويجوز أن يكون الصغير من هذه
الحصاة في جهة تسهل من انسحاق الحجم لمثانة * والحصاة البولية
قد تتكون من فاسد ازوتي أو حمض عاصروني فالمادة تكون مخلوطة بجسم
غريب نشأ في المثانة وهذه الحصاة شتى فيها أحيانا من الشكل ونسبة لكثير
من الحالتين وتختلف شكلها فمنها ما يكون مستطيلا وبيضاويا ومنها ما يكون
مستديرة ومنشا ومنها ما يكون مزدوجا ملتصقا ومنها ما يكون معرضة
وتارة تكون مستوية وتارة غير مستوية وسطحها تارة يكون أملس براقا وتارة
خشنا شعبيا وحينئذ تسمى توتية المشابهة لثمرة التوت وشوهد انه اشتبه الحجم
وتختلف في حجمها فتكون من أصغر دقة إلى ما يلائم سعة المثانة وقد شوهد
لكبر الحجم يكون ثابتا على جدرانه ميلزبث فوق فتحة البول بحيث يمنع ما
من طرف الحالبين لفم المجرى وتختلف أيضا في العدد من واحد إلى ثلاثين
كما شوهد ذلك في بعض الأوقات وتختلف في الصلابة أيضا فمنها ما يكون صلب
جدا ومنها ما يكون لينا سهل التفتت وتختلف في اللون أيضا والأغلب أن يكون
بيضاء مائلة للصفرة وقد تكون صفراء بنية وحمراء وسوداء وعديمة اللون وتختلف
في التركيب بحسب الحمض البولي وأوكسالات الجير وفوسفات النوشادر
وفوسفات الجير وفوسفات المغنيسيا ويكون أساسها ربما جسم الحصاة مادة
حيوانية طبيعية تماثل المخاطية * واعلم أنه كلما قسمت الحصاة وكبر حجمها وكانت
سطوحها غير مستوية كانت الأعراض التي تتسبب عنها أعظم فيشعر
المريض بثقل دائم في المثانة وانتباه متواتر للبول وأكلان شديد في المجرى
خصوصا في طرف الحشفة وهذه أخف الأعراض التي تحصل منها ويكون تبول
مؤلما لأجل المريض حيث يشتد التعب ويعدو وقد ينقطع البول دفعة واحدة
ثم يرجع ثانيا إذا غير المريض وضعه ويسيل مع البول مادة مخاطية تميل
للبياض أو مخيطية قد يختلط بها رمل والرياضة العنيفة تزيد في الآلام وكثيرا
ما تسبب خروج بعض دم * وإذا دام تهيج جدران المثانة من وجود حصاة
فيها التهبت وتقلصت على الجسم الغريب وغشاؤها المخاطي حتى يأخذ

حصاة

ويعم

ويصير قطرها ربما نشأ في سطحه تولدات تدخل فيما بين الخماصات الحصاة فيعسر بذلك اخراجهم القوة الاستمساك الحاصل فيها ولذا كان المعلمون يسمون ذلك بالتصاق الحصاة والالم ينتهي بانه يكون دائما وغير مطاق والمريض لا يجد له راحة والحمى تدوم ويعقب ذلك الهزال وتنتهي حالة المريض بالهلاك والغشاء المخاطي للمثانة قد يتمدد فيما بين الياف الطبقة اللحمية ويتكون من ذلك تجاويف متفرقة فاذا وجدت حصاة في هذه التجاويف ربما مكثت زمنا طويلا وبدون ان تتحرك وبدون ان ينشأ عنها اعراض خطرة او يعرف وجودها وهذه هي التي سماها المعلمون بالحصاة الكيسية * وبعد النظر الجيد في الاعراض المذكورة يمكن ان يحكم بان الحصاة منحصرة في المثانة لكنه ربما حصل الاشتباه في ذلك فلذا كان وضع القاثاطير بها هو الذي يعرف به وجودها يقينا فينبغي الالتجاء اليه دائما وهذه وصية لا ينبغي السهو عنها في اي حال كان ولا تعمل العملية الا بعد ان تجس الحصاة بالقاثاطير حتى وقت الشروع في العملية والاستقصاء عن الحصاة في المثانة يستدعي انتباها عظيما وقوة في حس اللمس وممارسة واعتيادا زائدا على هذه العملية والقاثاطير يكون في الغالب اسوية من فضة فيها سيخ في اسفله رأس ينطبق على عيون الالة فيسدها ويمنع دخول البول فيها اذا اريد ذلك وهذه الالة ينبغي ان يكون فيها بعض تقوس قليل من طرفها السفلي لان المقوسة جدا يعسر اهداؤها ويرتكز منقارها بقوة على الجدار العلوي لمجرى البول فلا يدخل في عنق المثانة والابعاد الثلاثة للقاثاطير لا ينبغي ان تكون في جميعها على حد سواء فالتي تستعمل في الاولاد يكون طولها من خمسة قراريط الى ستة والتي في الشبان من عشرة الى اثني عشر وقطر الاولى من جزء من قيراط الى جزء ونصف وقطر الثانية جزآن وثلث والقاثاطير الغليظة عموما اسهل في الدخول اذا لم يكن في مجرى البول مانع لكون اطرافها لا تنغمر في ثنيات المجرى حين الدخول لكن ينبغي ان يكون غلظها على حسب سعة المجرى والقاثاطير لها جسم وطرفان فالطرف الذي يدخل في المثانة يسمى بالمنقار وينبغي فيه ان يكون املس مستديرا لئلا يؤذي المجرى ووقوقه بقليل ثقبان

يسبب احدهما يبتدى من اتساع بعرضين من قيراط والاخرى ستة اجزاء من قيراط
ممتد الى استعين جزأ من قيراط ونصف جزء واحد ويسمى بالاعمى
ومنهما اخراج البول والطرف الثانى يسمى المسبار وهو الذى يمسك بطرفه
لكونه يشبه ضيق لسبب امراضه وعلى جانبى هذا المسبار حلقتان
بتعمان لخمسه الانمه بين الاصابع ولتثبيتها ان اريد استقرارها فى المثانة ومن
القاثاطير نوع مستقيم وبعضه يكون على هيئة كثير التقوس لان المستعمل من
الجراحين يمكنه ادخال هذا النوع بسهولة مثل الاول ومن انواع القاثاطير
ما يسمى بالقاثاطير السلسلة وهى التى تكون من الصمغ المرن وهى مكونة من
نسيج شبكى من خيط او حرير مثبت على قالب من حديد كالميل فتنزع بكون
على حسب ما يراد من اقطار القاثاطير وهى لا تنفع فى الاستقصاء الحشفة
ولا فى اول مرة لانه ليس لها قوة على توسيع المجرى كالقاثاطير المعدنية وهى
جيدة فيما اذا اريد استمرار القاثاطير فى المثانة مدة ما وعدم تصدئها وعند
استعمالها يدخل فى جوفها سيخ او سلك من حديد لتتصلب به * وينبغى
لادخال القاثاطير ان يدهن بدهن او زبد او زيت وكذا تسخن مع وتغمس فى الديان
يذلك فيها لتزول منه درجة برودته المخالفة عن درجة حرارة مجرى البول وقبل
شروع العملية صار ان ذلك لئلا تتكمش العضلات من برودته وان يكون
المريض وانما ساقاه متباعدتان عن بعضهما ومثنيان قليلا وظهره مرتكز
على سطح صلب او مستلقيا على ظهره على الجانب الايسر من سريره والجدران
المقدمة من الجذع مسترخية ويمسك الجراح القضيب من الجانبين بالابهام
والسبابة من اليد اليسرى من تحت الحشفة من غير ان يضغط بهما على مجرى
البول وثقب الحشفة يكون منكشفا ثم يتناول باليد اليمنى القاثاطير ويضع الابهام
والسبابة على جانبى صيوانه ويريد ادخالها فى مجرى البول جاعلا يده اليمنى منقلبة
على ظهرها قليلا وبعد ما تقبض باليد اليسرى على القاثاطير ما ثلا بها على البطن
بحيث ان القضيب والالة يشغلان قوسى دائرة يمضيا احدهما الى الثانى تقريبا
متقابلا وعند ما يصل طرف القاثاطير الى تحت قوس العانة يقيمها قليلا

عاموديا على سمت الجسم من غير ان يضغط به وفى ذلك الوقت يدفع الآلة حتى تنزلق تحت قوس العانة وتنفذ فى المثانة وطول مجرى البول لا يزيد على ثمانية قراريط او تسعة * ويعلم دخول القاثاطير فى المثانة بزوال المقاومة التى كانت موجودة اولا وبسهولة تحريك الآلة فيها واخيرا بخروج البول * ومحرجوا الحصاة كانوا يقتصرون بالسرعة اكثر من اتقان العملية وصحتها وكانوا يدخلون القاثاطير بحيث يكون تقعيرها مائلا الى الاسفل وعندما تصل الى اسفل العانة يديرونها بسرعة نصف دورة فترجع الى وضعها الاعتيادى نافذة فى المثانة وهذه الحركة المسماة بدفعة المعلم تركت الآن بالكلية من الجراحين المتجددين لكنه قد يضطر لها عندما تكون البطن السفلى مرتفعة جدا * ولادخال القاثاطير المستقيمة كيفية جديدة اخترعها جراح فرنساوى يسمى اموسا وسبب ذلك ان قناة مجرى البول تقرب للاستقامة عند تمدد القضيب فيحتاج الى استعمال القاثاطير المستقيمة فيمسك القضيب بالابهام والسبابة من اليد اليسرى بحيث يكون قائما على سمت الجسم قياما مستقيما والقاثاطير تكون ممسوكة باليد اليمنى كقلم الكتابة ثم يغيب بها فى قناة المجرى الى ان تصل الى تحت القوس العانى فيعكس صيوانها قليلا حتى يجاوز منقارها عنق المثانة وهذه الكيفية سهلة واستعملت نصائح عظيم عند عدم امكان استعمال القاثاطير المقوسة لكنها لا تنفع فى الاستقصاء عن الحصاة فى المثانة اذا شك فى وجودها لانه ليس لها سطح كاف للامسة الحصاة كالمقوسة * وادخال القاثاطير فى النساء اسهل من ادخاله فى الرجال والقاثاطير المستعملة فيهن تكون مستقيمة وفيها بعض تقويس قليل من جهة منقارها وطولها من خمسة قراريط الى ستة والمرأة عند ذلك تكون مستلقية على ظهرها وفخذاها متباعدان ومنثنيان على الحوض قليلا والجراح يبعد بالابهام والسبابة من اليد اليسرى الشفرين الكبيرين والصغيرين ليظهر الصماخ البولى فانه قد يذهب للداخل من تمدد المثانة من البول ويمسك القاثاطير بهذين الاصبعين من اليد اليمنى ثم يدخل منقارها بعد دهنها فى صماخ مجرى البول دافعا لها حتى تنفذ فى المثانة وينبغى للجراح ان يمارس هذه العملية

مرات كثيرة [illegible] فلهذا [illegible] مشاهدة هذه الاعراض ينبغي لاجل التشخيص
[illegible] ان تكون ممتلئة بالبول او بحقنة فاترة فاذا ادخل المجس
والمراسير حركة [illegible] بحيث يلامس سائر اجزاء جميع [illegible]
[illegible] من الجهة [illegible] مخارج البول والمبيت [illegible]
وحينئذ فيندر ان لا يحس بالحصاة اذا كانت [illegible]
المثانة واذا قرع [illegible] الحصاة احس بصلابتها واحتكاكها [illegible]
وخشونتها وربما سمعها الحاضرون لكن ينبغي زيادة التروي والتثبت في ذلك
لانه ينبغي ان يقرع سطح الآلة بجدرانها او قرع الآلة بصوت [illegible] الجراح
او يصرح به [illegible] في [illegible] للمثانة ولا يجزم الجراح بالعملية
قبل العلم بوجود الحصاة في المثانة مرات عديدة سيما قبل العملية بقليل فقد
عمل بعض الجراحين عملية الحصاة ولم يجدها في المثانة لكونه لم يعمل ذلك
* ولذا احس بالحصاة في جميع جهات المثانة كان ذلك علامة ظنية على انها
كبيرة الحجم فان كانت مماسة الآلة لها يسيرة بحيث تذهب عنها بسرعة [illegible]
كانت صغيرة واذا حصل من ملامستها للمجس صوت [illegible]
دل على صلابتها واذا [illegible] كان سطحها الملس [illegible]
خشنا ولاجل زيادة تحقق حجم الحصاة وحالة المثانة ينبغي ان يضع الجراح
والمريض مستلق على ظهره اصبعا او اصبعين في المستقيم ويضغط هذه المثانة
على البطن السفلي الى اسفل باليد الاخرى حتى يلامس الحصاة [illegible]
الكيفية يعرف بها اتساع المستقيم او المهبل وكيفية مجاورتهما للمثانة [illegible]
استرخاء هذه الاعضاء او انقباضها فان معرفة ذلك لها مزية عظيمة في العملية

الكلام على معالجة الحصاة المثانية

معالجة الحصاة المثانية اما بالتفتيت واما بالاخراج اما التفتيت فكان القدماء
زعموا وجود ادوية اذا وصلت للمثانة او الكلى كان من خواصها ان تفتت الحصاة
منهما وسموها مفتتة الحصى ولذا اوردنا تعداد هذه الجواهر التي زعمها هؤلاء [illegible]

طال علينا الشرح بدون فائدة فانه لم يعرف ان شيأ استعمل من القرباه المرعية وفتت حصاة واحدة وزعموا ايضا ان هنالك سائلات تكفي لتحليل الحصاة وتفتيتها اذا احتقنت بها المثانة ونحن نقول ان هذه السائلات ان كانت ضعيفة فلا تؤثر شيأ وان كانت قوية جدا بحيث تقوى على تحليل الحصاة اثرت اولا في المثانة فتلهبها وتلاشيها فلذا ترك ذلك كله ✱ وبعض جراحي الفرنساوية اخترع من مدة ثمان سنين آلة بها يفتت حصاة المثانة حتى تصير مسحوقا يخرج مع البول ويكتفى بهذه الواسطة عن عملية القطع وقد كانوا اهملوا في هذه الآلة بعطائهم لتحصل هذه الغاية كيفيات كثيرة لا ينبغي توضيح جميعها لئلا يطول الكلام علينا بل نقتصر على توضيح كيفية المعلم شيبوبال ✱ لكونها الاتقن والاجود فنقول ينبغي قبل العملية زيادة على المعالجات الاولية التي تستدعيها جميع العمليات ان توسع اولا قناة مجرى البول بقدر الحاجة بواسطة استعمال مجسات مصمتة اي قاثاطير من صمغ لدن لا جوف لها مدة ايام يمكث كل يوم في المجرى نحو عشر دقائق مع كونه يزاد في حجمها تدريجا حتى يكون دخول القاثاطير التي قطرها ثلاثة خطوط في المجرى سهلا وبدون الم فحينئذ يمكن دخول الآلة المفتتة للحصاة ثم يوضع المريض بعد ان تحقق وجود الحصاة تحققا جديدا وضعا افقيا على جانب سريره ويكون حوضه مرتفعا اكثر من صدره ويرفع راسه بوسادة ثم تحقن المثانة بماء فاتر حتى تتمدد وتمتلئ بان تدخل ماسورة الحقنة في الثقب الذي عند صيوان القاثاطير التي استقصي بها وكمية السيال المحتقن به تعرف من استشعار المريض بالتبول ثم يخرج القاثاطير وتدخل الآلة المفتتة وغلظ هذه الآلة وقوتها يكونان على حسب سن المريض وصلابة الحصاة ومتانتها وهي مركبة من ثلاث قطع رئيسة وقطع غير رئيسة فاولها انبوبة ظاهرة من فضة طولها اثنى عشر قيراطا وقطرها من سدس قيراط الى ثلث بحسب الحاجة مفتوحة من طرفيها وثانيها الانبوبة الاخرى باطنة من فولاذ تدخل في الاولى وتكون اطول منها باربعة قراريط واحد طرفيها منقسم الى ثلاث شعب تخدم كزرادية ✱ يطرفها الثاني مدرج بدرجات يعلم منها مقدار تباعد الشعب عن بعضها وهذه الانبوبة تنزلق في باطن

او يقع فيكي من شيئها ايضا وعدم تحركها ولتسفة رمة كابسة مدة في
ويكون بها انسان دوام الاولين ان يبرد ثانية بقرب قرابينه تحت الراس
ضرب الثاني بتجويف وشرف مطبور وشرف الثاني مدبق يوضع فيه بكرة في
وترس ورابعة ترس او يقسم ليرم هذا الساق في باطن الانبوبة الخنجية
وهذه الآلة المذكورة لما شبت صارت كالساطور عليه مستقيمة * وكيفية
استعمالها انه بعد ادخال الآلة مضموم ادخالها مطبوقة في المثانة بعد تقييد سائر
المريض او على بابه الايمن منكبا فقط بحيث يكون مرتفع العجز قليلا على الدبر
بكرسي مثلا قليلا وعلى الالة بيده اليمنى ويدخلها فاذا وصلت تحت العانة
مكث التقريب ووجه منقار الالة الى اعلى قليلا بحيث يدخل المثانة بسهولة ثم امتد
في باطنها ووجهه الى الاسفل تجرد ادا الذي تكون فيه الحصاة غالبا فاذا لم يجدها
هناك السنتمتر عليها في جميع جهات المثانة على التعاقب فاذا احس بوجود
منقار الالة لها جذب اليه الانبوبة الظاهرة فتتباعد شعب الانبوبة الخنجية
عن بعضها فتندفع الشعب نحو الحصاة فتقبض عليها بسهولة فاذا ثبت
على ظنه انه مسك الحصاة ثبت الانبوبة الخنجية باحدى اليدين وازاح بالثانية
الانبوبة الظاهرة على الشعب باحتراس حتى تقرب الى الحصاة وتضغطها ثم يثبت
الانبوبتين تثبيتا تاما بعصر البرمة الضاغطة لهما بحيث لا يمكن تحريكهما *
وبعد ان تمسك الحصاة بين الشعب مسكا تاما يوضع الترس على البكرة ويرفع
بناء الالة ويدير بها الساق الثاقب مبتدئا بالنوم يمينا ولا يستمر به زيادة على عشر
دقائق ثم تترك الحصاة وتخرج الالة ويعاد ذلك ثانيا في مجلس آخر وهكذا واعداد
المجالس تكون على حسب حجم الحصاة وصلابتها وحالة المريض واخراج الالة يكون
اولا بفك البرمة ورفع الانبوبة الخنجية وتبعيد شعبها عن الحصاة التي تدفع والساق
الساق الثاقب وثانيا بادخال الانبوبة الخنجية في الانبوبة الاولى ثم تخرج الالة
كلها من المثانة وفي كل مجلس من المجالس الثانية يستقصى عن الحصاة قبل
الشروع في ثقبها بواسطة الساق الثاقب ولاجل ذلك ينبغي ادارته في المثانة
* وبعد انتهاء التفتيت واخراج الالة يبول المريض وحينئذ ينفذ مع البول

المسحوق

المصرق وبعض فتات صغير من المصاة مع البول فاذا ظن عدم فراغ المثانة من ذلك الفتات حقنت مرات عديدة وهذه الواسطة كافية متى كان انسحاق الحجر كاملا بحيث يمكن خروج الفتات الصغير بسهولة ومع ذلك فينبغي ان يستقصى من بعد بعض ايام عن حالة المثانة ليتأكد هل هناك فتات كبير لا يمكن خروجه من المجرى اولا فاذا وجد ذلك رده بالالة ولو في مرات كثيرة كما فعل اولا وبعد استئصال جميع فتات الحصى ينبغي تدارك التهاب الاعضاء البولية قبل حصوله فيؤمر للمريض بالراحة والتدبير اللطيف في الماكل والمشارب والاستحمامات ويمكن عموما ان يكون الشروع في العملية ثانيا في اليوم الرابع او الخامس وقد حصل من هذه العملية نجاح كثير فهي اقل خطرا من عملية قطع المثانة واقل المامنها وجميع المرضى يمكن ان تلازم اشغالها في فترات المجالس لكن لا تعمل هذه العملية في جميع الاحوال ولا لجميع الاشخاص ولا يتجاسر على فعلها للاولاد الذين سنهم اقل من ثنتي عشرة سنة ولا في الاشخاص الذين فيهم الحصاة كبيرة جدا ولا المصابين بالالتهاب المثاني المزمن او باحتلاج مجرى البول او عمق المثانة وينبغي لاجل ان تكون العملية ناجحة لا خطر فيها كون الجراح ممارسا لها كثيرا وكون آلاتها متقنة الصناعة وجميع هذه العوايق والتعسرات احوجت الجراحين الى تقديم عملية قطع المثانة عليها) واما الاستخراج فهو الطريقة المأمونة المستعملة في زمن مشاهدة الشفاء من الحصاة البولية ويظهر من كلام المورخين انها كانت معروفة عند قدماء المصريين وكان ابقراط يعرفها لانه كان يمنع تلامذته من فعلها في العهد الذي كان يأخذه عليهم ولا توجد عملية من عمليات الجراحة صرف الجراحون تأملهم فيها او مارسوها كثيرا مثل هذه العملية فلذا كان لاستعمالها قواعد وكيفيات كثيرة * والشروط الاتية يهتدى بها الى اختيار قواعد وكيفيات القطع المثاني الاول منها ان يكون الوصول للمثانة من الطريق الاقرب والاعدل والاقل اوعية والثاني ان تكون الفتحة على حسب حجم الحصاة كبيرة كانت او صغيرة بحيث يسهل استخراجها منها بدون رض وتمزيق في الاجزاء التي حصل فيها الشق الثالث ان يكون الجرح على

بينة بحيث يكون به سحب الحصاة بسهولة ولا يخشى منه جرح ثم ...
ولا رشاح بول ولا نزيف غزير بل يكون سريع الالتحام فيصح ان نقسمه
الى عمليات شرحت بسهولة وتواصل تفصيلها فنقول

الاول القاعدة المسماة باسم شيلسدن الذي هو اول من شرحها وان كان قد سبقه
فيها الشرع في القرن التاسع من الهجرة وكانت بسيطة وتعمل الآن لمن سنه
عشر سنة او خمسة عشر وكان المريض يضطجع على ركبتي رجل قوي وتجذب يداه
باليد والرجلان منضمان على اليدين انضماما قويا ومتباعدان من بعضهما والجراح
يدخل السبابة والوسطى من اليد اليسرى في المستقيم ويجذب الحصاة الى
نحو بعضهما ويدفعها بقوة الى الامام نحو الجانب الايسر من العجان ثم يشق
الجلد باليد اليمنى شقا هلاليا يكون تقعيره جهة الفخذ الايسر ويشق
منه ثم تخرج الحصاة ويستأصلها بملعقة صغيرة

الثانية قاعدة الجهاز الكبير وسمي بذلك لكثرة الآلات التي تلزم لعملية به وهذه
القاعدة فاخترعت سنة خمس وعشرين وخمسمائة والف مسيحية الموافقة لسنة
احدى واربعين وتسعمائة هجرية من معلم يسمى جيوفاني روماني وهي ان يشق
الجراح في العجان شقا ممتدا الى الجانب الايسر مبتدئا من اسفل تحت الدرز
الشرج باصبع ويدخل في مجرى البول بعده ويشق الجزء الغشائي منه ثم
يفتح عنق المثانة والبروستاتا لينفتح طريق لدخول الآلات واخراج الحصاة

الثالثة القاعدة المسماة بالجهاز الجنبي وهذه اخترعها قسيس يسمى افرير جاكو
وبالفرنساوية افرير ياكو اى الراهب يعقوب وهى شق عنق المثانة ثم تبتدئ
يبتدئ بالجرح من العضلة امام الشرج بقليل ويمتد به الى الخلف والوحشية
فيما بين الشرج والحدبة الوركية واشق الثاني المعاصر يكون على هذا الانحاء
فيبتدئ به من قرب مجرى البول ممتدا به على الجهة الجنبية لعنق المثانة
والبروستاتا وهذه القاعدة بعد اختراعها حصل فيها تحويرات كثيرة وكيفيات
تركنا ذكرها ولا نذكر منها الا الكيفيات الاسهل من غيرها في الاستعمال
فينبغي قبل ان تعمل عملية شق المثانة ان يبحث عن جميع احوال المريض فان

كان معه علامات ظاهرة تدل على التهاب معوى او بريتونى ولو من مسا اخرت العملية حتى ينتهى بعد المدة مناسبة وصير الى حالة استرخاء عام وينقص استعدا الاحشاء للتهيج والالتهاب ويحقن فى اليوم السابق على العملية ان يحقن المريض وقبل العملية بنصف ساعة او ساعة يحقن ثانيا * ثم يوضع مستلقيا على طاولة عليها طراحة وملاآت وشدادات ويقرب الى جهة الامام بحيث تحاذ الحدبات الوركية منه حد الفراش ولو بقيراط ويمسك كل عقب من عقبيه باليد التى من جهته وتربط برباط من صوف طوله نحو ثلاثة ادرع ونصف وعرضه قيراطان يثنى طاقين ليتكون فى نصفه عروة تدخل فيها قبضة يد المريض وينثنى الكف من تلك اليد على الجهة الوحشية من قدمه ويلف عليها بذلك الرباط ويقف مساعدان على جانبيه يضع كل منهما احدى يديه على ظهر القدم والثانية على الجهة الانسية من الركبة ليثبتان المريض بذلك تثبيتا قويا فيكون وضع المريض حينئذ قريبا الى الافقية ولا يحتاج الا لوسادة تحت رأسه وكتفيه ويقف مساعد خلف المريض يمنع حركات الجزء الاعلى من وسطه ومساعد آخر على يسار ويثبت بيده اليمنى صفيحة القاثاطير ويرفع باليسرى الصفن ومساعد آخر يناول الآلات للجراح ويأخذ منه ما تم غرضه منها * والجهاز قاثاطير قنوى قناته عريضة وملساجدا ومشرط ذو زر واحيطة مشمعة وماء واوانى ودبابيس وحقنة تنتهى بما سورة ماشاشة ويجهز ايضا الزرج والمشرط المخفى لادرا كوزميو ان كان يحتاج اليه والجفوت المختلفة الحجم والشكل كالمستقيم والمنحنى انحناء خ‍م‍... المصادة وكذا الملعقة فهذه هى الاشياء التى ينبغى تجهيزها قبل العملية اما القاثاطير فهو قضيب من حديد يشبه المجس فى التقوس وفى تحدبه قناة مثلثة مبدؤها من تحدبه وتنتهى فى آخره بجحر صغير وله صيوان مبطط يخدم يمينه بدله واما الزرج فهو قضيب من حديد محفور والوسط يشبه الميراب عرضه من جهة اليد اكثر منه من جهة الطول واليد منه مبططة منحنية على زاوية منفرجة وطرفه يشبه اللسان ينفع لتوصيل هذه الالة الى باطن المثانة داخلا فى مجرى القاثاطير واما المشرط المخفى لادرا كوزموا فنسبته الى توصيحه واما الجفوت

ويكون باطن الفخذ موجها الى جهة مستوية تقريبا لتفصيلها ... مسكها
وتثبت ... الطرف عند ... ثم ... مثله اصطف ...
وتتمة ... بابرة موصل وهي مركبة من ساق من ...
طرف ... يتصل جيب طوله ...
... في المثانة ... كالابالجنب * وكيفية
انه ... لا تقام عليها قطع المثانى بقاعدة بنسبة تكرر في ... زمن
الاول تشق فيه الاجزاء الرخوة ... وتفتح مجرى البول والزمن الثاني يشق
فيه ... اجزاء هذا المجرى وعنق المثانة والبروستاتا والزمن الاول
لا يختلف في جميع الكيفيات بل هو واحد في جميعها واما الزمن الثاني فهو الذي
اشتغل في تقرير ... الجراحين ... فالزمن الاول يوضع
المريض والمساعدين كما ذكرنا ... ويقف الجراح امام مقعد
المريض ويدخل القاثاطير في المثانة ويميل ... نحو الاربية اليمنى مع
اعتداله قائما على سمت الجسم ويمسكه المساعد بدون ان يتغير عن هذا الوضع
ثم يرفع المساعد الخصيتين والجراح يمد جلد العجان بالاصابع الثلاثة الاول من
يده اليسرى ويميل راحة اليد الى اعلى ثم يمسك المشرط باليد اليمنى كالقلم ...
ويشق الجلد شقا ممتدا من امام الشرج مائلا الى ... اي فيما بين الشرج
والحدبة الوركية اليسرى ثم يشق النسيج الخلوي شقا على ... الاول ويدخل
سبابة يده اليسرى في زاوية الجرح العليا بحيث يكون جانبها ... مائلا الى اعلى
ويضع ظفرها على قناة القاثاطير ويحس بذلك من خلف جدران مجرى البول
... ثم يدخل سن المشرط على الظفر حتى يصل لقناة فيميل به الى اسفل
ثلاث قمحات او اربع حتى يشق ... مجرى البول والى هنا ينتهي
الزمن الاول من العملية غير ان السبابة تبقى في الجرح وظفرها لا يفارق قناة
القاثاطير * وفي الزمن الثاني اما ان تستعمل القاطعة المثانية لاخرا كوم او
... من جراحين كثيرين وهي آلة مركبة من يد وساق وذراع ...
فيه ... قاطع ... عمار

ابدالته

اورابعة ينكى عليها ويكون قدر الشق به بحسب الارادة فيوجه العمار نحو
سطح من الاسطحة المتعددة فى اليد بقدر خمسة خطوط او سبعة او تسعة او احد
عشر او خمسة عشر واستعمالها يكون بمسكها باليد اليمنى وازلاق اللسان الذى
ينتهى به عمدها على سنانة اليسرى حتى يصل الى قناة القاناطير ويدرك وصوله
بالملامسة المعدنية التى تحصل بين الآلتين فحينئذ يرفع الجراح القاناطير آتيا
بها نحو القوس العانى ويأتى بيدها الى الامام فتزلق القاطعة المثانية على طول
قناة القاناطير فى المثانة وخروج البول يعلن نفوذ الآلة فيها ثم يخرجها على
حسب اتجاه الشق الظاهر * واما ان يستعمل بدل القاطعة المثانية مشرط طويل
محدب ينفذ فى قناة القاناطير على السنانة بدون ان تفارقه ثم يمسك الجراح باليد
اليسرى صفيحة القاناطير ويرفعه آتيا بالقاناطير الى الامام كما ذكرنا وينفذ المشرط
فى المثانة على طول قناة القاناطير الى الحاجز المنتهية به كما ذكرنا فى القاطعة
المثانية فيشق عنق المثانة والبروستتا ويتم العملية باخراج الآلة على حسب
اتجاه الجرح الظاهر * ويمكن اتمام الزمنين المتقدم شرحهما فى زمن واحد
وذلك بان يدخل الجراح القاناطير ويرفع المساعد الصفن ويمدد العجان ويمسك
الجراح يد القاناطير ويميلها الى الخلف واليمين قليلا ويثبتها على هذا الوضع
ويعرف باليد اليمنى محل القاناطير ويحرز نظره على المحل الذى يريد ادخال السكين
فيه ثم يأخذ سكينا بتر صغيرة ويدخل سنها فى قناة القاناطير ويزلقه على طول
القناة الى باطن المثانة آتيا بتقعير القاناطير نحو العانة مميلا يدها الى الامام
وخروج البول يدل على النفوذ فى المثانة فحينئذ يخرج القاناطير ويخفض اليد
الماسكة للسكين ثم يخرجها على حسب كون العملية بالمشرط او بالقاطعة
المثانية المخفية والفرق بين العملية فى الزمنين والعملية فى الزمن الواحد ان
الدخول فى المثانة فى الثانية يكون بالشق الاول واستعمال هذه الكيفية
يستدعى تذكر الجراح للوضع التشريحى للاجزاء التى ينبغى تجنبها وان تكون
اليد ممارسة لهذه العملية كثيرا *
واما الرابعة المشهورة بالجهاز الجانبى فقد اخترعها طبيب فرنساوى يسمى فوبيرت

ا في به مبادئ شق يكون في جانب المثانة ودون يشق الجراح الى الحشفة
ثم منفذا وفي سعة مساحة ورك شعبة سارة ثم اخرج بتصبيب
من الة وهذه عملية تستدعي ان تكون المثانة ممتدة من اسفل ومن سم
بمانجس ويمار [illegible] تستعمل هذه العملية [illegible]
موريون اخترع بعد تمامه وكان يستعمل فيها [illegible]
وبعدها مناسب [illegible] الى الجهة الصاعدة من اسفلها [illegible]
سارة من قرب الخصية [illegible] اليسرى [illegible] باطن المثانة [illegible]
التي كانت [illegible] بعض [illegible]
في المثانة ومن حيث ان [illegible] تكون في الجهة [illegible]
طوله [illegible] ويشق بها [illegible] بقدر الحاجة والثانية كيفية المعلم [illegible]
كان يستعمل بدل البارزة [illegible] الثانية [illegible] ومن حيث [illegible]
بعدها [illegible] كان يدخل هذه الاله في المثانة في الجانب الايسر من [illegible] قرب
قوس العانة ثم يشق المثانة ويأتي الاجزاء [illegible] الآلة الى الاسفل
واما الخامسة المعروفة بالجهاز العالي فقد اخترعها جراح يسمى [illegible]
يدخل اصبعيه في المستقيم ويدفع بهما الحصاة الى اعلى العانة [illegible] يستعملها مدة
طويلة من غير ان يقتدى به احد ثم تركت واندرست حتى احياها فرير كوم [illegible]
كيفيتها او كيفيات فرير كوم المذكور تحتاج لان يجهز لها آلة ماطير [illegible] مستقيم
[illegible] مجس [illegible] وآلة ماطير [illegible] وهو مجس مثقوب من [illegible]
يدخل فيه سيخ طرفه حاد [illegible] من جهة تقعره والمريض يكون مستلقيا على
ظهره وفخذاه منثنيان قليلا على الحوض [illegible] والجراح يدخل الة ماطير
ويشق من [illegible] شقا [illegible] كما في [illegible] ينتهي في الجهة
اليسرى من الشرج ثم [illegible] من مجرى البول [illegible] المذكورة وقبل ادخال
الة ماطير يدخل على [illegible] المجس [illegible] المستقيم الذي يكون [illegible]
ذي السيخ الذي يتقدم في المثانة هذا هو الزمن الاول ثم بعد [illegible] يحول المريض
ويستلقي على ظهره ورأسه وصدره وفخذاه منثنية ومتقاربة الى البطن ويشق

الجراح جلد الخثلة شقا موازيا للخط الابيض طوله ثلاثة قراريط وينتهي من الاسفل بارتفاق العانة وهذا الشق يكون في الجلد فقط كما علمت ثم يشق شقا ثانيا غائرا يكون في اللفافة الظاهرة ويجمع العضلات الاهرامية المسماة بالعانية اسفل السرة ويوسع الجرح حتى يصير قدر شق الحاد ثم يدخل سبابة اليسرى في الجرح البطني الخثلي ويمسك باليمنى صيوان القاثاطير ذي السيخ ويوجه منقاره من اسفل الى اعلى من العانة الى التصاق العرشون بالمثانة ويدفعه بالالة نحو الجرح فيرفع طرفها جدران المثانة ويتكون من ذلك صورة حلمة يمسكها الجراح بالابهام والسبابة من اليد اليسرى ويدفع المساعد عقب السيخ المحصور في المجس فيخرج السهم بين اصبعي الجراح فيمسكه وصيوان المجس يكون بيد مساعد والى هذا ينتهي الزمن الثاني ثم يأخذ المشرط ذي الزر ويزلقه على قناة السهم ويوسع به جرح المثانة من اعلى الى اسفل ويشق السطح المقدم للمثانة بالطول على قدر الامكان ثم يحني سبابة اليد اليسرى ككلاب ويدخلها في زاوية الجرح العليا ليضغط بها الجزء المثاني ثم يأمر المساعد بان يرجع السهم في المجس ويخرج هذه الالة ويفتش على الحصاة ويخرجها واما الانبوبة فمنفعتها انها توضع مستمرة في جرح العجان لتسهيل خروج البول والجراحون المستجدون جعلوا في كيفية الفرير كوم بعض تنوعات الاهم منها ابطال شق العجان الذي كان غايته تسهيل خروج البول منه ومنع خروجه من الجرح الخثلي وارتشاحه في النسيج الخلوي ففي يومنا هذا ابدل هذا الشق بوضع قاثاطير من صمغ لدن في مجرى البول والاجود من ذلك كله ان يدخل في المثانة من الجرح شريط من خرقة مسلول من الحاشيتين فيمتص البول بواسطة مسامه ويوصله الى الخارج وبعد وضع الشريط توضع رفادة غير يابسة فوق الجرح ومن فوقها اسالة ثم يغطى جميع ذلك برفادة اعتيادية واذا عملت العملية على موجب هذه التنوعات فليتمدد المثانة بالبول او بالحقن بماء فاتر

واما السادسة المعروفة بقاعدة وكادهي ان المعلم المذكور وهو معلم بمدرسة تيرا اخترع قاعدة جديدة لاخراج الحصاة من المثانة وهي ان يشق الجراح في وسط العجان

في العصر ضعيف وبعد وضعه في تلك الهيئة يشرع في عملية الشق ويشتمل
بكون مجرى البول ومقل التشريح (وابد ستا) والآلات اللازمة لاتمام هذه العملية
الجديدة عشرة مبادي مستقيم ومكين محدب ومحدب مستقيم الحد
وثلاث مراسيل مخروطة مستديرة من قبل التكلم عنها بسهولة في
وفي القاثاطير اعتيادي ومحفرة وملاعق ومجرفات) والمريض مضجع على
المعروف بسرير المساعدين ويحمل الجراح القاثاطير بكلتا يديه كما ان الشرج
الاحمر بجنب تمام المريض ويمسك باليمنى في المشرط المستقيم كما يمسك الشرط
من الخارج الى الداخل ويمد باليد اليسرى جلد العجان بقرب خط التشريح ويضع
الابهام على اليمين والسبابة على اليسار ويحترز مع ذلك من رفع الصفن جدا
* وبعد تهيئة ذلك يشق بالمشرط شقا مستطيلا مبتدأ من جانب الشرج
باحكام مارا به على العجان الى قرب الحدقة واستدامه من قرط القبر الوسف
والشق المذكور يكون قصد الزاوية المقدمة من العضلة العاصرة الخارجة
للشرج والعضلة البصلية الجوفية وبعد مجرى البول من الجزء الاول ثم يضع
في الجرح سبابة اليسرى ليلاقي بظفرها ميزاب القاثاطير خلف جدران مجرى
البول نحو الزاوية المقدمة للشق وعند ملاقاتها يضع على ظفرها المشرط
المسوك باليمنى كقلم الكتابة فاذا وصل الى القاثاطير شق جدران مجرى البول
بقدر مسافة الشق الظاهر من غير زيادة وهذا هو الزمن الثاني ثم يضع من يده
المشرط المستقيم ويتناول السكين المعروفة بالمشرط الذي ذكر ويدخل
لسانه في قناة القاثاطير والزاوية الخلفية لجرح مجرى البول وعند ذلك يمسك
بيده اليسرى القاثاطير الذي كان بيد المساعد ويرفعه الى اعلى ويثبته على
ارتفاق العانة ماسكا له مسكا عموديا او مائلا بحيث يكون جهة بطنه ثم يدفع
السكين من اسفل الى اعلى منحرفا يسيرا بحيث لا يبعد عن هيئة الخط الافقي
الا قليلا تابعا اتجاه قناة القاثاطير حتى يصل الى المثانة فحينئذ يدرك
ان يخرج القاثاطير عن وضعه المذكور ثم يرفع يد السكين بحيث يقرب بها من
الصفن ثم بواسطة هذه الحركة يتكرر ظهر السكين فيدخل من قناة القاثاطير

ويعد منها الذى فى المثانة عن هذه القناة ويعد الجزء القاطع منها فى عنق المثانة ثم فى البروستتا ثم يخرج السكين على هذه الهيئة فيتم الشق بذلك ثم يرجع مسك القاثاطير الى المساعد ويدخل سبابة اليسرى فى الجرح مهديه بالقاثاطير حتى تدخل فى المثانة فيخرج القاثاطير وتحقق بالاصبع سعة شق عنق المثانة والبروستتا ثم يجرى الخطوة الثالثة فى العملية بموجب الطرق السابقة ويستأصل الحصاة فان لم يجد الشق كافيا ادخل السكين ذات الزر اللسانى على اصبعه فى الجرح ووسعه بقدر الحاجة والاولى ان يكون اخراج الحصاة دائما من بين الحدبات لا من بين شعبتى الورك واذا كان هناك بعض موانع فينبغى ان يكون سطحا الجفت المحدبان حال خروجه يليان زاويتى الجرح لا جانبيه فلا يحصل حينئذ للسطح الباطنى لمجرى البول ولا للسطح الظاهر للمستقيم مشقة من خشونة الحصاة عند خروجها واما السابعة وهى القاعدة الجانبية المستعرضة او المزدوجة فقد اخترعها منذ مدة مع سير جراح فرنساوى يسمى شوسيه وكثير من الجراحين عمل القطع المثانى بهذه القاعدة ومنهم المعلم الشهير دوبترن والالات اللازمة لها قاثاطير ومشرط وقاطعة مثانية مزدوجة القطع لا تختلف عن آلة افر ركوم الا فى كونها ذات نصلين محنيين يحتنى حد كل منهما فى الطهر المحنى للاخر فتشبه المقص المعتاد لكنها تقطع بحافتيها الوحشيتان بعكس المقص وكيفية العملية ان يوضع المريض الوضع المعتاد ثم يدخل الجراح القاثاطير ويسلمه لمساعد ويمسكه مسكا عاموديا ويشق الجراح بالمشرط الاجزاء الظاهرة شقا ممتد تابه من اليمين فيما بين الشرج والورك ومنتهيا به فى هذا المحل نفسه من جهة اليسار ومارا به امام الشرج بخمسة خطوط او ستة ثم يشق شقا ثانيا بالمشرط على اتجاه الاول يقطع به الاجزاء الغائرة ثم يضع سبابة اليسرى فى الجرح ويستقصى بها على قناة القاثاطير ومجرى البول ويهدى عليها المشرط الذى يشق به طول الجدار السفلى للجزء الغشائى من قناة مجرى البول بقدر نصف قيراط ثم يمسك القاطعة المثانية المزدوجة بيده اليمنى بحيث يكون تقعيرها الاعلى ويضع لسانها فى قناة القاثاطير هذا هو الزمن الاول من العملية والزمن الثانى ان يمسك صيوان القاثاطير باليد اليسرى

مسافة ثمانية حتى تصل الى نقر
الثانية لجهة مؤخرها فنركز
[illegible] للاسفل ثم بقطع بسيط
على [illegible] مكتينه فيشق بذلك عنق المثانة وجزء من قناة
مجرى البول وانبوبة مثانة الاجزاء المجاورة للنقط المشقوقة ثم ينفذ الى المجهة
الخط الظاهر
واما الثالثة وهى القاعدة المثانية المدنية فهى جديدة ان العملية كانت تجرى
على القواعد السابقة حتى ظهر جراح فرنساوى يسمى سانسون فظهر له انه يمكن
ان يشق شقا من المستقيم واسس هذه العملية على المجاورة سنة الثمانية عشر من
العشرين ولاتمام هذه القاعدة كيفيتان الاولى يصل فيها الى باطن المثانة
الثانية يصل اليه من قعرها من غير ان يصيب العنق ولكيهما
يجهز قاثاطير اعتيادى قوى ومشرط مستقيم وجفت وقد يستعمل المشرط
دوار ولاتمام الكيفية الاولى يوضع المريض كوضعه فى مبتقر
والمساعد يمسك القاثاطير عموديا بحيث تكون قناته عرضا لانه
ولا يسار الجراح يدخل سبابة اليسرى فى المستقيم ويهدى على وجهه الكى
يصل مشرط مستقيم ويلتفت بحده الى اعلى ويشق به مرة واحدة من الملتقى
الامام على حسب اتجاه الشان مهداهو الشق الاول ويشمل الحاجز
المستقيم والنسيج الخلوى والعضلة العاصرة وقدر من المستقيم [illegible]
منه فيكشف بذلك السطح السفلى للبروستتا ويحس بالاصبع بسهولة خلف
الحاجز لتقليل السمك السادين المستقيم وقعر المثانة المتراكب فوق القاثاطير
الممسوك للمساعد على الوضع السابق ثم يستقدى على قناة القاثاطير بطرف
السبابة اليسرى خلف جدران مجرى البول بعد ان يقلبها باعلا جاتبها المرتفع
الى اعلى وبعد ملاقاته يمسك المشرط بيده اليمنى ويضعه على الممر ملتفتا بحده
الى اسفل ويقهره الى اعلى ويشق به جدار مجرى البول ويدخل سنه فى مجرى
القاثاطير ويدفعه الى الامام حتى يدخل فى المثانة فاذا بعد عنها البروستتا

ويكون اتساع الشق بحسب ما في ذهنه من شكل الحصاة وجرمها واذا كان هذا الشق الثاني غير كاف امكن توسيعه بواسطة المشرط ذي الزر والجراح يدخل سن المشرط خلف البروستتا ويوجهه ثانيا من الخلف الى الامام فيشق البروستتا ومجرى البول وعنق المثانة ويمكن اتمام الشق الثاني بان يبتدئ به من الامام الى الخلف في الجزء الغشائي لمجرى البول فبذلك يكون الشق المستقيم اسفل الزاوية العليا للشق عنق المثانة بقيراط فيتكون من جدران المستقيم صمام يمنع دخول المواد البرازية في المثانة ﮫ ولاتمام الكيفية الثانية يوضع المريض كوضعه في الكيفية الاولى ثم يدخل الجراح القاثاطير في المثانة ويشق فيها تثنيا مستقيما ويشق حافة الجرح المتقدمة كما في الكيفية الاولى الا انه لا يصيب العجان ويوجه سبابة يده اليسرى خلف الزاوية الخلفية للجرح فيحس بآخر البروستتا ومبدا نعر المثانة فحينئذ يستقصي بها هناك عن القاثاطير فاذا وجده وضع طرفها في قناته ثم يضع سن المشرط فيها شاخصا حده الى المستقيم اعني الى اعلى وبعوض حينئذ بالالة فيشق العشائين المستقيمي والمثاني بقدر قيراط وهذه الكيفية تختلف عن السابقة بكون شق المستقيم فيها اكبر ويكون الشق بدل ان يكون في عنق المثانة والبروستتا يكون في نعرها الا انه مع ذلك كثيرا ما يدخل في الجهة المقدمة من الشق الجزء الخلفي من البروستتا ومنفعة هذه الكيفية الثانية تعظم عن منفعة الاولى بكون عنق المثانة فيها يبقى سليما ويكون مسلك الحصاة سيما العظيمة يكون فيما بين التساعد الاعظم للحدبتين الوركيتين لكن عيبها انها تعرض منها نواصير بولية اكثر من الاولى لان الجدران المثانية فيها تكون اقل صعافة منها في الاولى فالتئامها يكون اعسر

حكومة على جميع القواعد والكيفيات التي ذكرت

اعلم ان جميع الكيفيات التي ذكرت في عملية الحصاة تنحصر في ثلاث قواعد بطنية مثانية وعجانية مثانية ومستقيمية مثانية وذلك سهل المعرفة فالاولى وهي القاعدة البطنية المثانية لا يعرض منها نزيف البتة والحصاة الكبيرة الجسم جدا

[illegible] وفي بعضها انتانة مكونة من املاح [illegible]
[illegible] في حشرج يسهل [illegible] في الحوض فينشأ عن المثانة [illegible]
ويدفع هذا السبب [illegible] على [illegible] في اول امر [illegible]
لمثانة [illegible] شديد [illegible] قوة [illegible] لكن قد يحدث [illegible]
العملية لان الحصاة كبيرة الحجم جدا وتعمل ايضا [illegible]
يمكن فيها اخراج الحصاة من فتحة ثانية في القاعدة [illegible]
عيب [illegible] المثانة بسبب عدم امكان قطع الجدار [illegible]
لمسك احد الحصاة بالاصابع وجذبها الى الخارج في احوال كثيرة) والجذب [illegible]
سهل معرض لمشاكل عظيمة هي الكدم والرض والتهاب عنق المثانة والقراحات
والنواسير البولية وسلس البول والعنة * والقطع الجانبي ايضا معرض لعدم
الوصول للمثانة وللارتشاح البولي ولذلك لا يستعمل هذه القاعدة [illegible]
[illegible] * والقطع [illegible] الذي يستعمل كثيرا لكن [illegible] والقاطعة [illegible]
[illegible] وليس فيهما جميع النفع الذي [illegible] الشرط [illegible]
مقامهما [illegible] ثم ان القطع [illegible] معرض لنزيف اما من الشريان [illegible]
العجان او من شريان البصلة ومن الشريان العجاني السطحي او من الشرايين
الباسورية والمثانية الموضوعة من الخلف [illegible] وهذا الجرح [illegible] يكون في
قناة [illegible] الى ثلاثة وفي الغالب تكون ضيقة على حجم الحصاة [illegible]
رض وتمزق * والجدار العالي قد يتضرر عندما تكون الحركات [illegible]
لاخراج الحصاة وقاعدة المعلم [illegible] التي تسمى [illegible] عجانية او المتوسطة
العجانية [illegible] جامعة لجميع الشروط المطلوبة للنفوذ في المثانة من سبيل
الاقرب والاوسع والاقل [illegible] ومشتملة على جميع [illegible] التي تمنع المستقيم
المثاني بدون ان يحصل منها [illegible] ناسور [illegible] ولكن لو اصيب المستقيم او كانت
الحصاة عظيمة الحجم جدا وجب تكميل قطع المستقيم بتوسيع [illegible]
ويشق معه الجدار المقدم للمستقيم والشرج فتصير هذه العملية كالكيفية
[illegible] القاعدة المستقيمة الثانية وربما كانت هذه العملية كافية من [illegible]

لحلل

الخلفي اذا كانت الحصاة عظيمة الحجم وهذه القاعدة بحسب الظاهر تعلو عن
ماعداها من القواعد الا انها لما كانت جديدة ولم يتكرر استعمالها كثيرا لم
يتضح امر ان يحكم عليها بشئ حكومة حتمية والقاعدة المستعرضة منفعتها
هي اولا ان التوصل الى المثانة يكون من طريق قريب مستقيم سهل وثانيا انه
لا يصاب فيها وتار مهم وثالثا انه لا يصاب فيها المستقيم ولا القناة الناقلة ورابعا
ان مخرج الحصاة فيها واسع يسهل خروجها منه لكن من حيث انها لم تستعمل
الا قليلا لم يمكن الجزم بتأكد منافعها المذكورة والثالثة وهي القطع المستقيمي
المثاني اقل خطرا ولا يخشى منه نزيف والجرح فيه يحاذي اوسع جهة من المضيق
السفلي للعرض وذلك مما يسهل اخراج الحصاة الكبيرة الحجم وقد يخشى فيه من جرح
القنوات القاذفة للمني ولكن هذه الآفة نفسها تعرض ايضا في القطع الجانبي
ومع ذلك فضررها قليل الاهتمام نعم تذم هذه القاعدة من جهة امكان نفوذ
المواد الثفلية في المثانة ولكن اذا كان شق المستقيم اقل ارتفاعا من شق المثانة
يكون امام جرح المثانة صمام يمنع نفوذ المواد الثفلية فيها وفي الايام الاول من
العملية يسيل البول من الشرح ثم ينقسم سيره بعد ما بينه وبين مجرى البول ثم يتم
الشفاء وبالجملة فقد استعمل القطع المثاني المستقيمي مرات كثيرة في الاوربا
ولم يعقبه عوارض خطرة غير انه يبقى في بعض الاشخاص ناصور * وعلى اي حالة
كان شق المثانة فالجراح بعد تمامه يدخل سبابة يده اليسرى في الجرح ليعرف
اتساع الجرح واتجاهه ومقدار الحصاة ووضعها ثم يهدي الجفت على الاصبع
المذكور وتكون حلقتا يده متقاربتين في كف اليد اليمنى فان كان بعد القطع
الجانبي وضع الاصبع الذي هو كموصل في زاوية الجرح الخلفية ليمنع دخول الجفت
فيما بين المثانة والمستقيم وكذا في القاعدة المتوسطة الجانبية وفي الاشخاص
السمان جدا يتعسر وصول الاصبع الى باطن المثانة وكذا اذا كان جرح صغير
لا يمكن ادخال الجفت والاصبع معا وفي ذلك يستعمل بدل الاصبع الموصل
المذكور انما لكونه ارفع من الاصبع واطول منه لكن يزلق اولا على الاصبع
المذكور فاذا دخل الجفت في المثانة استقصى به منطبقا على محل الجسم الغريب

بمجسات ومسمرة يسهل سكه ويبتدئ كل منتشى الخفت بدو بمسلة
من بعضهما ازيد راسي المضيق الى اعلى والثانية الى اسفل ويعرف كونهما
مثبتا الدعتين عدم تنازلهما وكون سكهما جيدا بنا مشترى للثقب من
بعضهما بما عاثر منشار يعمل ملازمة الملك بحيث يجب بحسب جسم الجرح
عرضه للجرح ويمنع ان اخراج الحصاة انقطع الشق المنزلق يكون
ملتقيس ملتقى للمشق على جانب من جنبي الجرح وقد شقوا الجنب بقسم
ثم مر طرق تكون احداهما الى اعلى وثانيتهما الى اسفل حتى لا يتصل من شفرة
الحصاة عند اخراجها انكماشية لمجرى البول ولا تستقيم لذلك الشقوق المتجيبة
الثاني تكون احداهما على اليمين والاخرى على اليسار وقد خالف الاخراج ايضا
بسم المتشبث الى الكف الايمن ويمسك القرد بين عند ذلك باليد اليسرى قرب
الجرح لزيادة حفظ الملك والمساعدة في اخراجهما وبالجملة فطريقنا اخراجها
تكون بشأن درع الخفت وتكييفه على التماثيل بامالته يمينا ويسارا في
التماثل ايضا فضلا لذلك عن الجنب العنيف فهذه هي الشروط التي ينبغي
التمسك بها * واذا كانت الحصاة متشبثة بقعر المثانة ولم يكن مسكها
بالخفت المستقيم وجب ابداله بخفت منحن اوادخال الاصبعين في المستقيم بدويها
بهما واذا كانت ممسوكة مسكا غير جيد بان كانت ممسوكة من قطرها الاكبر في
ذلك المسك تمسك ثانيا مسكا جيدا فيصل للحصاة بالاصبع او بالدوران حتى تصير
على هيئة يحسن مسكها واذا كانت كبيرة جدا ولم ينفع الاجتهاد في اخراجها
فتت وكانوا يستعملون في تفتيتها اجفت طويلة متينة في احدى ملتقيها
ثلاثة اسنان وفي الاخرى سنان تندرز في بعضهما عند الانطباق ويها برية
عند جمع القردتين لاجل ان تمسك الحصاة مسكا جيدا ثم تتحلل منها حتى
تتفتت فان لم يمكن تفتيتها فعل القطع البطني لكن رأى بعض الجراحين
انا كانت علت القاعدة الجنبية باعمل قطع زاوية للجرح السفلى الى الشرج
اولى من فتح جرح ثان في البطن واذا كانت ملتصقة التصاقا ضعيفا امكن
فصلها من جدران المثانة باحتراس او التصاقا قويا وجب تحريكها كل يوم

ان
اذلى
وكه
سد
سقة

وتوجيه بعض الحقن عليها ثم تستخرج واذا كانت متكيسة اعني منحصرة في
كيس يكون غائرا على الغشاء الحائطي للمثانة فينبغي فصله او شق حافة فتحة ذلك
الكيس الغير الطبيعي بمشرط ذي زر والاجود توسيعه وتمديده اذا امكن لئلا يخاطر
بشق جدران المثانة * وبعد خروج الحصاة وتحقق عدم وجود غيرها
من المثانة بالاصبع تحل اربطة المريض ويوضع على فراشه واذا انكسرت الحصاة
اخرجت القطع الكبار بالجفت واخرجت الصغار بالحقن بالماء الفاتر بحقنة ذات
ماسورة رشاشة بان يكون في طرفها جملة ثقوب والذي يستدعي المعالجة
التابعية هو القطع الخثلي فقط فتوضع ماسورة في جرح العجان اي في قاعدة
البراكور وتدخل في المثانة شريط من خرقة مسلول الجانبين يخرج طرفه من
الدهان ليكون كميزاب يخرج منه البول الى الخارج اذا لم يخرج من الماسورة ويعالج
الجرح معالجة سطحية وبعد يومين او ثلاثة من العملية تبدل الماسورة التي في
العجان بماسورة من صمغ لدن توضع في مجرى البول ويزال الشريط ليزول عائق
الجرح عن الالتحام والقاعدة العانية المثانية وكذا المستقيمية المثانية لا يستدعيان
شيأ غير راحة المريض وتقارب فخذيه لبعضهما وانثنائهما قليلا بواسطة وسادة
توضع اسفل مابض الركبة وقد يتفق في القواعد العجانية ان التجمدات الدموية
الحاصلة فيما بين حواف الجرح تمنع خروج البول منه فحينئذ توضع ماسورة
غليظة في الجرح ليسهل بها خروج البول ويزول الالم الحاصل من الاحتباس
المذكور * والنزيف عقب عملية القطع الجنبي يستدعي همة الجراح ونباهته
* فان كان حاصلا من انفتاح وعاء غير غائر ربط فان احتيج في التمكن من الربط
لتوسيع الجرح الظاهر وسع (لزيادة امكان تدارك مثل ذلك) وان كان آتيا من اقصى
الجرح وشوهد الدم الخارج منه ولم يمكن ربطه كويت فوهة الوعاء بميل محمى في
النار وان كان النزيف حاصلا على سبيل السريان اي الرشح ولم تعلم فوهات الاوعية
المفتوحة فينبغي في ذلك عملية السد * وهي ان تؤخذ ماسورة من فضة طولها
من اربعة قراريط الى خمسة تحصر في كيس من خرقة وتخرج بقدر نصف قيراط
من ثقب في قعر الخرقة ويربط ذلك الكيس في حز الحوية الكائنة في اسفل الماسورة

ثم تعمل له صورة مثل التي سبق بيانها في حصاة ويحشى ما بين جدران الكيس
والصورة شاشة حشوا متينا في تجويف جدران الجرح لان الحشو فضلا
لكيس من شاشة متين وبعد ان يكون هذا الجرح مع التشمع
بزل المريض المثانة ويعرف تجروح الدم من الملمونة وانقطاع
البول السفلي وباستمرار المريض وتألمه وحيث ان هذا الجهاز الشكل مال
المثانة بالشق غير دليله تاتيا يتين مما كان

الكلام على الشق الثاني للحصا

لما كان مجرى البول في النساء قصيرا متسعا كان وجود الحصا فيهن نادرا
في الرجال واخراجها منهن طريقتان التوسيع والشق * فتوسيع مجرى البول
في النساء رأى بعض الجراحين انه سهل ومأمون في اخراج هذه الاجسام الغريبة
ويكون بعملنا آلات توضع اجسام اسفنجية في مجرى البول ويسرعها كي
يدوم التوسيع لكن كثيرا ما يترتب عليه في الغالب سلس البول خصوصا اذا
بالكلية الا اذا كانت الحصا صغيرة جدا * وشق مجرى البول والمثانة في
النساء يكون كما في الرجال على ثلاثة اوجه اعنى اجراء الشق او ابعض العاني
او المهبل * فشق المثانة من العانة يمكن ان يعمل بدون اصابة مجرى البول
او باصابته لامرار الآلات منه فينشأ من ذلك عمليتان اولاهما تسمى جنبية
وثانيهما تسمى مجرية فالجنبية تكون كما قاله فلسو لوبرت بان يدفع
الحصاة نحو الجانب بالسبابة والوسطى من اليد اليسرى بعد ادخالهما في الشرج
ان كن ابكارا وفي المهبل اذا كن ثيبات ثم يشق على بروزها بالمشرط الغريب
استعمل هذه العملية جراحون من العرب وتركت الآن بالكلية من الجراحين
المستجدين والمجرية فقد ذكرها بعض الجراحين وهي ان يشق مجرى البول
وعنق المثانة على كيفيات مختلفة فبعضهم كان يوجه الشق الى الاسفل والوحشية
كما في الشق الجانبي وبعضهم كان يشق جانبي المجرى بالعرض اما بمشرط
او بمشرط السلسلاتين ثم يوجه قطعا الى الجانب الثاني ويشقه

او بالقاطعة المثانية لادر ركوم فيشق بهما معا فى مرة واحدة وهو الاولى وها تان الكيفيتان تركتا لكاتيهما والمعلم دبوه كان يوجه الشق الى اعلى ولاتمام هذه الكيفية توضع المريضة كما فى عملية الرجال ويدخل الجراح فى المجرى مجسا قنويا طويلا معتدلا حتى يصل للمثانة مديرا قناته نحو ارتفاق العانة ويشق بنصل مشرط طويل مستقيم جميع طول مجرى البول ومن عنق المثانة قدر ما يناسب حجم الحصاة والمعلم دوبترن استعمل القاطعة المثانية المخفية لادر ركوم استعمالا بسيطا فكان يدخلها مطبقة فى مجرى البول ثم يفتحها او يوجه حدها الى اعلى ساحبا لها الى الخارج فيتم الشق ＊ والقاعدة البطنية المثانية وهى الشق اعلى العانة ربما تتم فى النساء بدون ان يحتاج الى شق الجانب لان مجرى البول فيهن يسهل نفوذ المجس ذى السهم فيه ثم فى الماسورة المخرجة للبول فتكون هذه العملية فى النساء اسهل منها فى الرجال ولذلك فضلها بعض المعلمين عن القاعدة التى ذكرناها واما كيفية العملية فيها فهى ككيفية العملية فى الرجال والقاعدة المهبلية المثانية تكون باخراج الحصاة المثانية من المهبل وهذه القاعدة استعملها كثيرون فى زمننا هذا وعملت كثيرا بنجاح وبكيفيات مختلفة اسهلها ان توضع المريضة كما فى القطع العجانى المثانى ويدخل الجراح فى المثانة مجسا قنويا ملما وفى المهبل بربجا من خشب مثل الذى يستعمل فى ناسور الشرج حتى يرتكز طرف المجس على طرف البربج خلف الجدران المنضمة للمثانة وللمهبل ويخدم طرف المجس فى كشف الاجزاء التى يراد شقها ثم يكبس بد البربج الى اسفل نحو الشرج فتبعد الجدران الخلفية للمهبل وتصونها ثم ينفذ مشرطا مستقيما ذا نصل طويل فى قناة المجس ويشق من الامام الى الخلف شقا كافيا لاخراج الحصاة والشق فى هذه العملية يكون فى عنق المثانة او فى تعرها السفلى نظير ما سبق فى القطع المستقيمى المثانى واما من خصوص احوال الجرح وكيفية اتمام العملية فلا فرق بين الكيفيتين ولكن قد ظهر بالتجربة ان القاعدة التى يشق فيها مجرى البول وعنق المثانة يعرض منها للمريضة ناسور بولى فى المهبل اكثر من القاعدة الاخرى ومنافع القاعدة المهبلية المثانية هى عدم اصابة عنق المثانة وسهولة اخراج الحصاة الكبيرة الحجم

بها وعدم حصول اعراض خطرة تعقبها فاطلب [illegible] تدبير عملها ثم
هذه العملية حصل لهم الشفاء التام بدون ان يتخلف بول او صديد او
وتتربى في هذه العملية تتلبد المادة خفيفا ويكون اقل ضررا مما يحصل وتتو
سكاية من القطع لتبعق الثقاب من شق مجرى البول وعنق المثانة والعملية
تتابعة عما التصقت هاذكر في القطع الشان لا يزال والتكس ما يعقب
المراح بعد عملية القطع في المذكور لا لان تحمله بانتشار او [illegible]
او التهاب الكيس يستعقبه كل من المثانة والنسيج الخلوي الحوض والبريتون
وقناة الهضم ولا حول التي لم يحصل بها تكسر او رشح مجرى
البول من الجرح في اليوم الثاني عشر او الرابع عشر ولا يتقطع خروجه من الجرح
الا بعد الخامس والعشرين او الثلاثين ويحصل الشفاء في الزمن [illegible]
بسبب التحام الجرح بدون واسطة وهذا نادر جدا

الباب السادس

في آفات البروستتا ومجرى البول وما يلزمها من العمليات وهي احدى
عشرة آفة

الاول احتباس البول

احتباس البول نتيجة اغلب امراض البروستتا ومجرى البول ومنها كثير من
تضايق المجرى وعلاج ذلك يكون بتسهيل سيلان هذا السائل وحينئذ
فاحتباس البول ليس مرضا بل هو عرض حاصل من آفات مختلفة ينبغي
معرفتها او مقاومتها بما يناسبها

الثانية البول الدموي

البول الدموي هو خروج الدم من مجرى البول مستعملا من المسالك البولية
كالكلى والحالبين والمثانة وغير ذلك والذي يسمى بالدم المجرى هو الذي يخص
مجرى البول والنزيف الآتي من الحشفة يسمى بالدم الحشفي وهذه الدم انما [illegible]

ينبغي البحث عن تحلل ساد مقاومة وتراجعها بنا سبها وكلها اعراض لا امراض

الثالثة انتفاخ البروستتا

انتفاخ البروستتا قد يحصل من احتقان احدى كرتي جانبيها اوكرة وسطها او الكرات الثلاث وفي جميع ذلك ترتفع جدران عنق المثانة ويضيق اصل مجرى البول او ينسد وهذا الداء يظهر غالبا بثقل شديد في عنق المثانة واشتياق متواتر الى البول وتألم في وقت خروجه ثقل شدته او تكرر لاسيما عقبه واذا ادخل السابة في الشرج لا يحس شيء الا اذا انتفخ هذا العضو جدا وذهب نحو المستقيم وصير مروج المواد الثفلية عسرا ويندر كون انتفاخ البروستتا حاصلا من التهيج الذي يتسبب عنه تضايق مجرى البول * ومعالجة هذا الداء اذا لم يمنع استفراغ المثانة استفراغا كاملا تكون بمقاومته بواسطة ارسال العلق على العجان وبالمكمدات الملينة وبوضع الرجلين في الماء الحار وبالحمية والمشروبات اللعابية فان استدعى وضع القاثاطير لاستفراغ البول فينبغي غاية الملاطفة وفي ذلك يختار كون القاثاطير من صمغ لدن لانها توافق اعوجاج المجرى بسبب لينها واذا احرج منها الميل ثم بعد استفراغ البول ينبغي استعمال مايضاد الالتهاب حتى يشفى العضو وترجع له وظائفه الطبيعية

الرابعة حصاة عنق المثانة والبروستتا ومجرى البول

الحصاة البولية قد تكون شاغلة لعنق المثانة عند ماتدخل فيه وهي صغيرة الحجم ثم تعظم ثم ان منها ما يكون فيما بينه وبين جدران المجرى خلاء يخرج منه البول ومنها ما يكون في وسطه ثقب يخرج منه ذلك وقد شوهدت الحصاة مكثت في عنق المثانة عشرين سنة وثلاثين وكبرت حتى صارت كبيضة الحمامة وقد تكون الحصاة في نسيج البروستتا فترفع جدران مجرى البول وتقرحه وتدسه وتنفذ في المجرى منضيقة وتسد قطره وقد تكون في المجرى فقد شوهدت الحصاة الصغيرة تحدث من اندفاع البول وتدخل في المجرى وتقف فيه وتسبب للماء غيره من جميع اعراض احتباس البول وكل من الورم المتكون عن الجسم الغريب ومنع دخول القاثاطير

وان يحصل ما كان من مرور الحصاة من ذات مثيقية بحيث لم يجهل وجود
الحصاة في مجرى البول * ومع ذلك ان كانت الحصاة صغيرة ومتحركة ازلق
دخولها في مجرى جديد باخراجها بعدما حصر عليها من الخلف في ذلك
ملقط ربوتت فتيبدا من ضرف من الخشب بما رد ذلك يقع في بعض الاحيان
لكن لا ينبغي ان يعتمد عليه لصعوبته كما انه يلزم ردد ذلك بالحقن قريبة رسمية
الزيت في الماء واحسن الوضع في ذلك جميع تلك الحركات لتسهيل
وكيد غير متحركة وجب شق المجرى على الحصاة واخراجها ان امكن الدفع
في المثانة مر بماو تسم المجرى فان كانت الحصاة ملتصقة بنقص الجهل بعيد
منه الى الامام والخلف حتى لا يبقى هذا الحل وتمنع الارتشاح البول بتمامه
من حصوله في النسيج الخلوي لما تبين

الخامسة وقوف اجسام غريبة في مجرى البول

ينبغي ان تحمل بهذه المورد الواردة في مجرى البول اجسام غريبة الحدوث
امرى ولتحليل في مسكم الاجتهاد بان تثبت الا بالسعة على المجرى من خلف
هذه الاجسام لئلا تندفع في المثانة

السادسة التهاب مجرى البول

المجرى الباطني معرض لالتهاب كثير ينشأ عنه خروج سيال وابل متعسر
يصحبه الم شديد خصوصا من الانتصاب وهذا الداء يسمى بلينوروجيا اى
السيلان الباطني وهو ليس ابر شيئا على الخصوص بل هو التهاب ما من داء
مخصوص مصاب بهذا الداء وربما نشأ من احتقان الدم او عادة او من بعض
مشروبات كالبوزا وهو يستدعي في دوره الاول وضع العلق على العجان بطول
المجرى ومضادات الالتهاب والاماد والمشروبات المروية ثم حقن قابضة
كمحلول سلفات التوتيا وماء الرصاص ويشفى جيدا لما كان الالم خفيفا في
ابتدائه باستعمال بلسم كوباى وبلسم مكة بان يتناول من ذلك كل يوم من
نصف درهم الى درهم او درهمين

السابعة تضايق مجرى البول

تضايق مجرى البول يحصل غالبا من التهاب يطول او يكثر تردده ويتسبب عنه غلظ الغشاء المخاطى الذى لهذا المجرى فى جهة واحدة او فى جهات متعددة ويكون منه بروز مستطيل مختلف الشكل يضيق المجرى ويمنع خروج البول وقد يكون هناك غشاء يسد جزأ من قطر هذا المجرى وقد يتقرح الغشاء المخاطى فى بعض الناس تقرحا يقل غوره او يكثر فيحصل التضايق من التحام الجرح * ومتى حصل التضايق من اى سبب كان فالعرض الذى ينشأ عنه هو عسر خروج البول عسرا ظاهرا او دقة رشه شيأ فشيأ حتى ينتهى بتقطيره مع العنف الزائد وحينئذ تتهيج المثانة من حيث انها لا يستفرغ منها البول بالكلية وينشأ عن هذا التهيج سلس مخاطى يعكر البول ويعكره بمكثه الطويل فى المثانة ويحصل للمريض الم شديد لا يطاق ثم تعقبه الحمى وهذه الآفة التى كانت بحسب الظاهر خفيفة ويقل الاهتمام بها يعقبها اخطار عظيمة وقد يتسبب عن الحركات العنيفة فى بعض الناس عند مدافعة البول صداع مستمر وتهيج للسكتة وقد تتمدد اجزاء مجرى البول الكائنة خلف المانع من قوة البول وكثرته تمددا شديدا وتتهتك فينشأ عن ذلك خراجات ونواصير بولية واعراض خطرة والتضايق اذا اخذ فى الزيادة او كان ناشئا عن تهيج عارضى حصل فى الاجزاء التى هو فيها احتبس خروج البول بالكلية * واذا طلب الجراح الى مريض مصاب بتضايق مجرى البول فاول ما ينبغى له فعله ان يعرف محل المانع وحالته معرفة جيدة وذلك يتم بادخال قاثاطير من صمغ لدن متوسط الغلظ فى مجرى البول فمتى وقف فى محل التضايق عرف منه مقدار غور المانع وبعد الوقوف على ذلك ينبغى له ان يعرف شكل المانع ولاتمام ذلك يستعمل قاثاطير اخرى تسمى استنتصابية وتكون مصنوعة على هذه الكيفية * وهى ان توجد قاثاطير من صمغ لدن من نمرة ثمانية او تسعة او عشرة نافذة من الطرفين ويكون مرسوما عليها تقاسيم القدم الفرنساوى وقصتها المقدمة بقدر نصف الاخرى ويؤخذ خيط من ابريسم غير مفتول بثنى

ثلاث حتى تكون مستمرة ثم تمد على لوح نظيف بعيدا مستمرا ثم
مدة ثم تغمس في شمع مذاب ويضغط عليها باسطوانة ثم يقطع طرف شريطة
بحيث يدخل ثلث شيء من القطنة واحدة ويجب حتى يصل الى ان تشربه
المغموس في الشمع في اسطوانة اخرى ثم تجفف فتشتد لكون الشريطة مدرجة
شاة القاطير تؤخذ الشريطة من الشمع الاصفر والقاطيون والزيت والراتنج
مستديرة حتى يساوى اطرافها ثم القاطير ثم تقطع حتى الان مدرجة
من طرف ثم القاطير الاربع قيراط * ويوجد منه الان مصنوعة من
ماء كاوتشوك واستعمالها ان تغمس في زيت ويذهب اخراج طرفها في
السابق ثم تمر عليها بزو قرود نغمة رخاوية ثم يعرض اليه بالشمع كونه
معرفة مسالك فيه طول ما وعمق ذلك الراس وهيئة وسعة مدة اقسامه
الجهة ضيقة سالكة من اخرى وهيئتها * ولاجل ان يعرف طول الشدة
تستعمل القاطير ويجمع من صمغ ليس طرفها على اشبتة رقيقة من شمع
ادخل في فتحة التضايق يجعل فيه قناة مستديرة كثيرا وقل كل من عرضها ويعرف
وتنقيل على حقيقة طول المانع * وبعد وقوف الجراح على حقيقة من
المنعول بالدقة وقد سمعنا على الساتر من المرى ينبغي له ان يجتهد في ازالة
المانع ويستعمل لاتمام ذلك امرار الكى والتوسيع بالمراود * اما الكى فقد
حصل من مدة طويلة واستعمل في ازمنة متفرقة وكان مهجورا لانه خفي
تمرارساني كانت تنشا عنه بسبب قلة الاشياء التي يحدثها القطع في عمل
الضيق فقط والفضل في ذلك للطبيب فرنساوى يسمى دوكب في اختراعه آلات
كافية في تحصيل هذا الغرض فانه اخترع من سنة الكاي وهي قاطير سميكة
لدن من نمرة سبعة او ثمانية احد طرفيها مكون من قطعة من البلاتين وفي ثقب
الاسفل طولها من عشرة ابراج من قيراط الى قيراط ووسطها منقوب وتركب على
القاطير من الداخل بوية وهذا القاطير يقبل مرورا ريماس الشمع الممتد
عليه ملعقة صغيرة من البلاتين ايضا طولها من اربعة اجزاء من قيراط لتسند
وتلامس الجزء الجنبي وهذه الملعقة يوجد في قاعدتها حافة تمنع من ان تخرج

من القاثاطير غير الملعقة فان كانت فوهة المحل الضيق ليست فى وسط المجرى ادخل
من القاثاطير قطعة السلانسو التى ذكرناها ووضع بدلها قطعة اخرى يكون فيها
بروز جانبى بحذو التوسيع فتحة القاثاطير ووضعه على احد الجانبين * ولا بد ان
يوضع الكاوى فى الملعقة بوخذ فتات الحجر الجهنمى ويوضع فى الملعقة ثم تعرض
لحرارة نار لطيفة او فتيلة مصباح حتى يسيل الفتات بدون ان يغلى * وبعد تجهيز
ذلك كله تدخل مرسلة الكاوى حتى تقف عند المانع فيدفع المرود الرفيع وتوجه
ملعقته الى الجهة الاكثر بروز راس التضايق فتكوى تلك الجهة بحركة المرود حركة
رحوية واكثر ما تستقيم العملية نصف دقيقة ثم ترد الملعقة فى القاثاطير ويخرج
فان حصل حرقان شديد اثر الكى حقن المحل بحقنة ملينة وفى اليوم الثانى تسقط
الخشكريشة التى قد تكونت ولا يعاد الكى ثانيا الا بعد سقوطها ويعلم ذلك من
اخبار المريض او من النظر فى بوله فى اناء واذا سقطت الخشكريشة صارت رقة
البول اغلظ مما كانت وبعد خمسة ايام او ستة من الكى يوخذ طبع جديد بواسطة
المجس الاستقصائى ويعاد الكى ان لم يكن التضايق تلاشى والغالب انه يكفى كيان
او ثلاثة لازالة اعظم جزء من الزرر المتكون من المانع ثم يتم ارجاع المجرى الى سلوكه
الطبيعى بواسطة المراود ذوات البطن والجراحون الى الان يستعملون المراود
الاسطوانية التى من الصمغ اللدن فى توسيع ضيق المجرى وعيبها انها توسع جميع
طول المجرى حتى المحال التى لا ينبغى توسيعها * والمعلم دوكب ازال هذا العيب
بواسطة المراود ذوات البطن التى تكون من الصمغ اللدن وفى ثلثها المقدم غلظة
تشبه المغزل الافرنجى طوله من قيراط الى قيراط وثلاثة اجزاء من قيراط وباقيها رفيع
وقطر هذه المراود من جزئين الى اربعة اجزاء من قيراط وتدهن بزيت ثم تدخل حتى
تحاذى الجهة الوسطى من بطونها التضايق ويعاد ادخالها فى كل ثلاثة ايام
او اربعة او ستة ويبدل ان تستقيم خمس دقايق وربما تستقيم نصف ساعة او ساعة
وحسن الصناعة فى عدم توسيع الانسجة بالعنف الزائد لئلا يحدث الم شديد
وينبغى فى استعمالها ان يبتدأ باصغر مرود ثم باكبر منه تدريجا حتى يسهل
دخول اغلظ مرود من تلك المراود وان لا يكون هناك سيلان مادة منتنة ليدل

ذلك من ان تجربته قد كوّنت تحت حاله مليا * وتجريب الشعر
ناشئة من حافة المثانة وكيب [illegible] معا موضوعات بجرى
هذه القنوة نسمها ماسورة في الماسورة بهذا الشرح مركب ولا من سوء
من الملاتسو عند صاحب فرنسيه في قانيتة مشوحه من طرفه اذا بان يه
من هذا العدد في احد طرفيه المثقة المسمية في طولها نصف قيراط ومتهيه
ورصعير بتوقى الشكل بسد انتهت في للماسورة والطرف الثاني من هذا
الشيخ خارج من الطرف الآخر للماسورة بسعة مرة وفيه بريمة تدور عليه
ذو تصعير من الملاتسو فمع خروج الشيخ من الماسورة يسهل تحريها ونجعد
من الماسورة يخرج من الطرف ثم حد الجزء المراد احراجه من المثقة مستحضرة
طول الشك بحسب الارادة وثانيهما الاخير توجد حلقة متحركة ذات بريمة
مطوقة للماسورة وتجرى على طولها بحسب الارادة ووضعها تمام تصدير بريمة
الذي عرف بواسطة غمس الاستعماد وهذه الآلة المخترعة تكون مستقيمة
ومقوسة وتستعمل الاولى فيما اذا كان التضايق بعيدا عن تقوس المجرى نحو
العانة تحت مسلس الامام والثانية في عكس ذلك وفي هذه الاخيرة تكون للمثقة
متجهة نحو التضايق ومعظم الجراحين لا يستعمل الا الآلة المستقيمة في كتا
الحالتين وكيفية تعمليه بهذه الآلة لا تخالف كيفية العمل بآلة دوكب *
وقواعد دوكب لا يمكن استعمالها في جميع الاحوال وان كان تنوع الذي
احدثه لمنس فيها نجيبا جدا * والكي يكون اجود في التضايق لما كان بعيدا
عن فوهة مجرى البول باربعة قراريط او ستة اكثرها اذا كان في الاجزاء من المجرى
القريبة الى المثانة وكل من عدم حس جدران مجرى البول وصلابة الموانع
مما يعين على الكي وكل من وجود الالم الشديد الدائم الذي يزداد مع
وجود الكي واسترخاء الغشاء المخاطي من الاحوال المضادة للكي للمعتمدة اما
لعدم نفعه فيها الانها رتجارات بدونه واما لخطره فانه يتسبب عنه ورم خطر
في الاجزاء المصابة واما كل من عدم الجزء الضيق من المجرى وكثرة وجود
للموانع فلا ينافي استعمال الكي فانه كثيرا ما شوهد زوال الموانع عقبه بعد

وتضايق كبير في شخص واحد

واذا منعت الاحوال المذكورة استعمال الكي فينبغي استعمال المراود وذوات البطن منها مفضلة عن القديمة وينبغي ان يتكرر ادخالها في كل يوم او يومين او ثلاثة على حسب قبول المريض والتقدم في الشفاء وينبغي ان يعاون نفعها باستعمال الابزن الكاملة او وضع الرجلين في الماء والمعليات الملينة في المجرى وبالحمية الشديدة والمشروبات المرطبة * وتدخيل المراود عملية دقيقة وكثيرا ما تكون عسرة وينبغي ان يكون المريض فيها واقفا امام الجراح او مستلقيا والجراح يمسك القضيب باليد اليسرى واصبعا الابهام والسبابة على جانبيه والوسطى على الحشفة من الخلف ويقدم باليد اليمنى طرف المرود بعد ان يدهنه بجسم شحمي الى فوهة المجرى ولا ينبغي ان يكون القضيب حينئذ من فوق نحو البطن بل نحو كاسكا اتقيا اليصير مجرى البول معتدلا بقدر الامكان وغشاؤه المخاطي مشدودا لتزول الثنيات التي فيه ثم يدفع الجراح المرود بارماله فيما بين الاصابع حتى يصل الى التضايق فاذا وقف هناك سهل على الجراح بواسطة المعرفة الحاصلة عنده ان يعلم المانع ان كان طرف المرود جاوز المانع او وقف امام فتحته وفي هذا الثاني ينبغي اخراج المرود قليلا ثم رده الى التضايق ويكرر ذلك حتى يجد الفتحة واما اذا كان التضايق ابعد من خمسة قراريط ونصف او ستة فينبغي استعمال المراود المجوفة او المحنية واذا كان في محل التضايق الم شديد ينبغي تكرار الفصد الموضعي على المحل المتألم والحقن الملين في مجرى البول وجميع ما يضاد الالتهاب مما ذكر سابقا مدا وما على ذلك ويحترس من ادخال المرود حتى تذهب جميع اعراض التهيج الحادة فان اضطر الى وضع الكاويات استعملت معها هذه المعالجة ايضا لانها اسرع بحصول نفع الكي وتبعد الاخطار التي ربما تحصل منه واذا كان مجرى البول ضيقا جدا بحيث لا يخرج منه بول بالكلية اشتدت الاعراض جدا وزاد خطرها فينبغي الاسراع بفتح طريق يخرج منه البول واول ما ينبغي فعله في ذلك ان يدخل المجس الاستقصائي ليعرف به شكل المانع وكيفية وضعه ومحل الفتحة واذا احتبس البول دفعة واحدة عقيب الافراط في المآكل والمشارب او غيرهما

اوكان مجرى البول منسدا وضع مدة شهر عشرين يوما ثم ينبغي معه من الجسم
ومستوطنه بجزء ما بجزء من سوء يلزق للماسورة لب ثم نزيل ذلك الجسم ليسوء
المريض به كاد وحسنه مع تمزق والظهور في المثانة لم تستمر بهمة مدة
امتنعه وذلك انه مع التأمل فيها وتصديه استعمالها في تسعين
مستعملا من هذه المبلغات اضطرابي لتقاطير والمم ودكب امرش طرب
ابوبس التشريحية للمستعمل قبل ذلك التي هي لسيئة القاطير تسعين من
عرانيه تمشى اليه بموصل وتثبيته في جامع ولا منزلنا * والمدام اذا
موصل وجه القاطير من قمرة اوسعة احد طرفيه مثقوب الى سعة في
البعض ذلك يدخل في هذا القاطير ورديع يصل طرفه الى قضاة ثم
ومنها يتخذ الى قمة تتصايق فان كانت هذه القمة على الناسور
في القاطير طرفه مثقوب جانبه لاجل نفوذ المرود في قمة تتصايق ثم
تقوده يترك لساعة او ساعتين ثم يرفع وبعد يومين او ثلاثة يوضع بدله مرود اعظم
وهكذا يرجع مجرى البول لعادته في زمن قليل فاذا لم يتيسر دخول المرود ترفع
في التصايق التي تشابه ملامسا وبعد بعض ساعات يدخل تصايق
قليل منه وهكذا حتى يدخل لان العائب بدخوله ممكن وهذه طريقة
اخترعها دوبترن * واختار بعض الجراحين بدل هذا ما تتصل
بها القاطير الضهري وهو ان يدخل في القاطير نصف صغير الحجم مخروطي الطرف
باحتراس حتى يصل الى المانع ثم يوجه مقدارا الى اعلى او اسفل او الى احد الجنبين
على حسب اتجاه قمة التصايق التي دل عليها القاطير الاستكشافي ثم يحفظ
في مجاورته للمانع بالعمر بازمن ثم يزاد العمر تدريجيا ويدير للمقدار القاطير
غير مكرر فوق محل التصايق مع كبس خفيف حتى يقهر المانع مع الاحتراس
في فعل ذلك كله ويكون مهتديا بالمعارف التشريحية المتقنة فاذا قدر ما حصل
منه امور باحتراس معظم لنسائه على قهر تصايق مجرى البول يكون ذلك
اعتناء الالات اليه بلطف من غير عنف ومن غير تسبب في نزيف جديد والجملة
فينبغي ان يترك حس الانسجة وتحرز عن جميع الاشياء التي تسبب في ثمرة

ل

را

ار

او حركات عنيفة فلذا كان ضرر وضع القاثاطير القهرى اكثر من نفعها *
واذا احتيج لابقاء القاثاطير المستمرة فى المثانة زمنا طويلا فلا ينبغى ان تكون
من معدن بل من صمغ لدن واخترع لذلك جملة طرق لانتكلم الا على الاكثر
استعمالا منها وهو خمس طرق الاولى ان يلف على القضيب عصابة عرضها
قيراطان وطولها كاف لان يلف عليه ثلاث لفات او اربع ثم يؤخذ حبل مفتول
من ست طاقات او ثمان من القطن طوله ذراع ونصف يعقد وسطه على طرف
القاثاطير قرب فوهة مجرى البول ثم يرد طرفا الحبل على القضيب ويثبتان عليه
فوق العصابة خلف الحشفة بعقدة ثم يلف على ذلك المحل باحد الطرفين لفة ونصف
وبالثانى نصف لفة ثم يعقد فى الجهة المقابلة للاولى ويرجع بالطرفين على طرف
القاثاطير ويثبتان هناك بعقدة ثم يرجع بهما على احد جانبى القضيب فى المحل
المذكور ويثبتان هناك بعقدة ويلف على ذلك المحل لفة ونصف بالطرف الاطول
وبالطرف الآخر نصف لفة ويعمل فى الجانب الثانى للقضيب مثل ذلك فبذلك
تصير القاثاطير مثبتة من الجهات الاربع ولا ينبغى ان يكون هذا الربط مشدودا
جدا لانه بسبب الانتصاب او احتقان القضيب او احتباسه ولا مسترخيا لانه
لايثبت القاثاطير وهذا العيب احوج المعانين لاختراع واسطة اخرى الطريقة
الثانية ان يؤخذ حبلان طول كل منهما ذراعان ويثبت وسط كل منهما فى وسط
القاثاطير بعقدة وطرفان منهما يثبتان فى الجهة المقدمة بلفافة بدن موضوعة
على الجذع والاثنان الآخران يمر بهما من الجهة الخلفية على الجانب الانسى
للفخذين ويثبتان فى الجهة الخلفية فى اللفافة المذكورة الطريقة الثالثة يكون
الحبلان فيها اقصر مما فى السابقة ويثبتان فى القاثاطير كالسابقة والاطراف
تربط فى حفاظ صفن اى كل طرف من الاربعة يثبت فى طرف من اطراف
الحفاظ الخلفية والمقدمة الطريقة الرابعة ان تؤخذ حلقة من خشب او معدن
اوسع من حجم القضيب قليلا ويدخل فيها القضيب الى ان تصل الى اصله ويثبت
حبيل او اثنان كما ذكر فى القاعدة الثانية او الثالثة على طرف القاثاطير وكل
طرف من الاطراف الاربعة للحبيلات يثبت فى الحلقة على التقابل وباقى كل طرف

يثبت لئلا ينجذب ثم يجب ان تخرج بالحقنة للسفلى الخرقة تماما بنبي
لهاية وتستعمل من جميع ذلك بحبل تتهاث ساب متها بكونه مرة
سدس قيراط او ربع وشوكه كاف لان يجمعه بتعصيب جيد سمكه زنه عشرة
طرفاه يمشيهما تكون من نفشية وتلبيسه تكون لقصيرة من الايد
وتعاطه طرفه فيه يكون من ذلك عشبة صغيرة من الاول بحيث انه يكون ثم تا
من مد القاثاطير بقليل والعصابة الرابعة لاخرى تكون عرض كل منها بعيد
عن قيراط وطولها كاف لان يمتد من نصف التعصيب الى ما يجاوز عقده
الحرقفية بنصف قيراط وتعاطه هذه العصائب الاربعة من طرفيها في ربع تقد
متقابلة في كل من الملتقى ووضع هذا الرباط يحتاج لان تنتنا تحت قصيبة
في طرف القاثاطير الى الشفاه والكبيرة في التعصيب وهذا الرباط يتم تثبيت
القاثاطير تثبيتا جيدا ويوافقه جميع حركات انصلاب التعصيب لاجل
والاستطالة وفي تثبيت القاثاطير ينبغي ان يحترز من ان لا تكون القاثاطير ملقاة
جدا في المثانة والخارجة جدا عنها لانه ان كان منقارها غائرا في ايضا تثقب
سقف جدران العنق عيون القاثاطير فلا يخرج البول وان كان داخلا بها
فلا تقع جدران المثانة وراءها فيتبعها طول الزمن ملتصقة من تلك
وينبغي ان يكون منقار القاثاطير متجاوزا العنق المثانة بقيراط ونصف قيراط
وينبغي ان يكون القاثاطير مفتوحا او مسدودا على حسب الحاجة فاذا رد
سدها سدت بسدادة من خشب الصفصاف وغيره ويفتح في كل اربع ساعات ليستفرغ
البول واما اذا كانت المثانة مصابة بشلل او التهاب فينبغي ان تفتح تحته الى
كثيرا واما في الرطوبة والهتك والجروح فهذا الضرر ينبغي ان تكون مفتوحة
دائما والقاثاطير التي من الصمغ المرن ينبغي ان تتبدل كل ثمانية ايام او عشرة
لانها يلتصق عليها مادة رملية او تتغير جوهرها

الكلام على بضع المثانة

من المعلوم انه يتدارك به احتباس البول عن جميع المايلات وقد امتنع

الانبا

الاشياء المضادة للالتهاب ولا القاثاطير في استفراغ البول وتزيد الخطر وتتمدد المثانة وتنتهي بالانثقاب او بالغنغرينا فيتسبب عن ذلك انصباب قيال في تجويف البطن وحينئذ فتنبغي عملية البضع للمثانة وتكون اما من الخثلة او من العجان او من المستقيم فالبضع من الخثلة يكون المريض فيه مستلقيا على ظهره وجدران بطنه مسترخية والجراح يمسك باليد اليمنى بارلة كبيرة مقوسة يجعل تقوسها الى اسفل ويمد سبابته على ماسورتها معلما به الجزء الذي يريد ادخاله منها وهو من ثلاثة قراريط الى اربعة ثم ينفذها من فوق العانة بقيراط ونصف على الخط الابيض ثم بعد نفوذها في المثانة يرفع السهم باليد اليمنى ويثبت ماسورته بالابهام والسبابة والوسطى من اليد اليسرى ويميل المريض على جنبه ميلا مناسبا ليسهل به خروج البول وكلما استفرغ جزء من البول ينقص به حجم المثانة احتيج الى زيادة ادخال الماسورة خشية ان يخرج طرفها منها فيحصل انسكاب في تجويف البطن وبعد استفراغ البول كله تسد الماسورة بسدادة من الخفاف وينفذ في حلقتي صيوانها شريطان يلفان على دائرة الحوض لتثبيتها في المثانة ومن حيث انه بعد سبعة ايام او ثمانية يتكون على طرفها السفلي تحجرات بولية فينبغي ان تخرج وتبدل بقاثاطير من صمغ لدن ينفذ من تجويف الماسورة واعظم ما يعترض به على هذه القاعدة ان الماسورة ربما خرجت من المثانة وذلك يتسبب عنه انسكاب بول في النسيج المجاور

والبضع من العجان يوضع المريض فيه كما في عملية الشق ويضع المساعد يده على العانة كابسا بها على المثانة ليدفعها الى اسفل والجراح يقف بين فخذي المريض وينفذ بارلة طويلة تنفيذا افقيا في احد جانبي العجان بعيدا عن الشرج بقيراط ثم يخرج السهم باليد اليمنى ويمسك الماسورة التي من الفضة باليد اليسرى فتستفرغ المثانة ثم تخرج الماسورة ويبدل بها قاثاطير من صمغ لدن تنفذ من باطن الماسورة كما مر وتثبت باللفائف وهذه القاعدة عسرة جدا وتستدعي الاحتراس الزائد والمعارف المتقنة بهيئة وضع الاعضاء لئلا تصاب الحويصلتان المنويتان او مجرى البول والبروستتا او المستقيم

والبضع من المستقيم يصنع بمشرط مستقيم قاطع بجانب واحد من
بكسر يد الجسرى على المثانة ثم يدفع المشرط الى الداخل ويقطع العاصرة
وبقطع الجراح كما ذكرنا ما بقى من حائط المجرى ويقطع ايضا المستقيم ويشق
من الخلف البروستاتا على المسافة الكائنة بين الحويصلتين المنويتين وحاصل
بعد ما يثبت طرف المشرط ما بين يدخل على باطنها ويقطع [illegible] طولها من الخلف
الى راس الحشفة بانه لا تقطع [illegible] الى على ويتصرف في المثانة ويخرج الحصى
وبعضهم رتق الماسورة كما هاما ساكنها بالبد الجسرى حتى يستقر
البول [illegible] منه كما ذكرنا حتى يمنع مجرى البول وبعكس [illegible] ايضا [illegible]
[illegible] ويخرج البول من الجرح والبضع من المستقيم لا تعقبه امراض
انها ناسية شديدة [illegible] من البضع من الخلفة او الجانب والا يعرض
[illegible] بولى [illegible] النسيج الخلوى [illegible]

الثامنة خراجات بولية

فيحدث من انسكاب [illegible] او من [illegible] المجرى من
المانع بسبب زيادة احتباس البول خلف المجرى فينسكب البول في النسيج
الخلوى فتحصل [illegible] هذه الاجزاء وتعرف هذه الخراجات من
الاحوال التي تقدمت [illegible] زرقة لون الجلد [illegible] فاذا اتضح ذلك وجب
[illegible] شقها سريعا واستفراغ احتقان الانسجة واستمرار وضع [illegible]
[illegible] في المجرى [illegible] من [illegible] المنكر [illegible]
المحل الصديدي [illegible] واذا كانت [illegible] جدا ويخرج منها [illegible]
من البول تكون من ذلك الخراجات صغيرة جدا ينبغي ان تبقى [illegible]
العارض السابق [illegible] طريق البول المنسكب

التاسعة نواسير بولية عجانية

النواسير البولية العجانية تنشأ في اغلب الناس من الموانع المعترضة للبول
ومن بعض عمليات الحصاة وتستدعي ادخال قاثاطير مستمرة في المثانة [illegible]

بها البول بدون عائق من عبران بمر على الجدران الناصورية فحينئذ تتقارب هذه الجدران وتلتحم وقد يحصل اندمال يحيط بالفتحات الغير الطبيعية فيمنع التحامها ففى ذلك يستعمل وضع الملينات ووضع الارجل فى الماء والضغط المناسب فهذا يكفى على الاطلاق فى ازالة الناصور وسده فان لم يكف ذلك فقد ادى بعض الجراحين بازالة الاجزاء المندملة من حواف الناصور بالمشرط ثم تضم الحواف سريعا بعصابات لزجة وكذا بالخياطة ايضا واما فى الناصور الذى معه زوال جوهر فكان الطبيب الانجليزى كوبر يدمى حوافيه ثم يفصل جزأ من جلد الصفن ويضعه على جرح مجرى البول فيلتصق عليه ويسد محل زوال الجوهر الذى كان موجودا واوصى بعضهم ايضا بكى شفتى الناصور لكن هذا فى الغالب لا يعين على الالتحام المطلوب بل يزيد فى زوال الجوهر

العاشرة نواصير مثانية مستقيمية

النواصير المثانية المستقيمية ربما حصلت من التهاب وقع فى ذات الفاصلة المستقيمية المثانية او من هتكها او من بضع المثانة من هذا الطريق او من نتايج بعض عمليات الحصاة وعلى اى حالة فالصناعة انما يطلب منها تحصيل الالتحام فلذلك اوصوا بكى شفتى الانفصال بالحجر الجهنمى لتظهر القوة فعله وذلك بواسطة مرئية لها فرجة فى جميع طولها او قاثاطير من صمغ لدن يثبت الكاوى على جانب من طرفيها وقد نجح ذلك فى بعض الاوقات ولم ينجح فى بعضها واذا لم تحصل فائدة من وضع الكاوى اول مرة فلا تنبغى اعادته لانه يوسع الناصور وحينئذ فينبغى الاجتهاد فى حفظ الصحة عموما وتدارك الالتهاب المزمن للامعاء او مقاومته فانه غالبا يكون سببا للناصور وكثيرا ما حصل شفاء هذا المرض من المعالجة المحافظة لصحة المريض فقط

الحادية عشر حصاة بولية فى النسيج الخلوى للعجان او الصفن

قد شوهد ارتشاح البول نقطة فنقطة من النسيج الخلوى للعجان او الصفن وتكونت من ذلك حصاة واستخرجت بشق الجلد وينبغى فى ذلك بعد العملية ان يوضع

لمريض فالطبيب من اصبع نفسه حتى يصير ما صلح من مجرى البول لا يفسد
ثانيا

الباب السابع في آفات القضيب وهي عشر

الاول انسداد ثقب القضيب فقد يتفق ان ثقب الحشفة ملتحمة بالحشفة يكون تاما
جدا بحيث لا طرف لثقب الى اسفل عند الانتشار ولا يتكون منفذ الا
مستقيما وهذه الآفة الملتحمة في تركيبه ان يقطع القضيب بمشرط ثم
مقدمه العملية بحيث يصير كل قمة الى المنفذ وهذا شفاء لا يوصل
للمتزوجين

الثانية ابيسبادياس فقد يوجد في الرجال آفة تركيبية تسمى ابيسبادياس
وهي ان تكون فتحة مجرى البول غير طبيعية فتكون في الجهة العليا من القضيب
وتجاوزها من الحافة بقرب او بعد وهذا التركيب الغير الطبيعي ادرجه بعض
اهل الطب الآن في الآفات التي لا علاج لها لكن ان كانت الفتحة قريبة من المنفذ
عولجت بما يأتي فيما بعده

الثالثة ايبوسبادياس فقد توجد ايضا آفة تركيبية تسمى ايبوسبادياس وهي
مقابلة لما قبلها وان فتحة مجرى البول فيها تكون في الجهة السفلى من القضيب
وهذه الآفة اقل ندرة مما قبلها والمريض فيها تارة يوجد لمحل المادة المنوية
الزورقية التي هي تعريق آخر المجرى قرب الحشفة وتارة في محل بقرب اصل
القضيب وفي الاول من هاتين الحالتين يجب ان تثقب الحشفة بآلة ثاقبة تمر
امام رأس الحشفة وامام الفتحة وتثقب بها الحشفة ثقبا ممتدا الى محل المجرى
ويكون بعد ذلك وضع قاثاطير لسد الفتحة الغير الطبيعية واستدامة مدة
الصناعة والمعلم دوبويترن تجاسر على استعمال هذه العملية عندما تقرب المجرى
من جهته المقدمة نحو قيراطين ولاتمام هذه العملية استعمل بازلة ثم مسحبة
محماة في القناة الجديدة وبعد زوال الالتهاب الذي كان قويا وضع قاثاطير مستمرا
فالتحمت القناة الجديدة والناسور معا ومتى كانت الفتحة الغير الطبيعية جرى

البول قريبة جدا من اصل القضيب كان المقذ منقسما الى جزئين يشبهان الشفرين الكبيرين ومن ذلك نشأ وجود الخنثى في البشر

الرابعة وجود حصاة بولية في القلفة فقد يتفق ان فتحة القلفة تكون ضيقة جدا ويتجمع البول في ذلك المحل قبل خروجه ويمدده ويكون شبه كيس تتكون فيه حصاة كبير حجمها او صغير وشوهد منها ما كان حجمه كبيضة الحمامة وبعضها مثقوب الوسط واستخراج هذه الاجسام الغريبة يكون بشق القلفة وهي عملية بسيطة سهلة

الخامسة الفيموزس وهو تضايق غير طبيعي يكون في فتحة القلفة بحيث لا يمكن ان تأتى خلف اكليل الحشفة والغالب ان يكون خلقيا وقد يكون عرضيا ينشأ منه التصاق التهابي في الحشفة والقلفة كما يشاهد ذلك كثيرا في المصابين بالداء الافرنجي وهذا الداء يمنع خروج البول ويعين على تكوين تحجرات حصوية حوالي الحشفة وبين القلفة والحشفة للتقرح بدوام حبس المواد التحصية المتكونة تحت العانة من مادية البول ويمنع نمو القضيب ويعوق عن الجماع وكثيرا ما يكون سببا للبرافيموزس ولازالة هذا الداء ينبغي شق القلفة بمشرط مهدى على مجس قنوى او ازالة بالختان وعملية الختان معروفة قديما ومستعملة في قبائل كثيرة على سبيل السنية وتكون بقطع جزء من القلفة او جميعها والجراحون الان اى من اهل الاوربا انما يستعملونها اذا كانت القلفة زائدة في الطول جدا او بها سرطان وكيفيتها ان يمسك المساعد اصل القضيب ويجذب الجراح القلفة نحوه حتى تبعد عن الحشفة ثم يقطع الجزء الذي يريد قطعه كبيرا كان او صغيرا بالمشرط او المقص ولا يجذب الا القدر المحتاج اليه في كشف الحشفة فقط فان جذب الزائد عن ذلك خطر بسبب اعراضا خطرة وربما قطع شيئا العفو كما شوهد ذلك مرات عديدة بدون ان يحصل من ذلك نفع ولا تحصيل السنية ولا الصحة والقاعدة المستعملة عند المشرقيين اى بلاد الاسلام في عملية الختان هي الجيدة وهي ان يمسك القلفة بحيث يسمى اللازم ويحامل عليها بقوة ويقطع بالمشرط من امام اللازم فبذلك يؤمن على الحشفة من اصابتها

رتبة ثالثة تكون المائية سريعة والمائية بطيئة فيكون معها تصلب
في الجرح سابقة رقيقة منتشرة من تحت الجلد خفيفة وتكون
لا يستعملها بجهة المقدمين وفي تابع الشلل في سائر الثنى
نمو واثقته بدم جشرة توضع على الجرح حتى كان في تجس
لتسلمه ميورس وهو اشتاق الشمس ويمسح فيه تسع وس
للمارستان بعمل كثير المصابين بالتجرد الى مثل سنة ١٨٠٠ ونقص
بالتقيح تحت حقنه مستلمة بتوشيحه من حركة بخاع وحركة مرق
مكرمن اختصاصية بطبيبة تقتله لمرة متلمتين في ابلاغ حمى
مفعالية ونحو سيئات تمام تاريخها وفي اخر سبب
تمام لن يتبيع تنقيص حجم الحزم المتنخ واريخ الشمسنة في صبابه
التمة عليه لوام تتم مع المبتدل تقدمت الخرية تكرة من تتسبب مرض
واستعمال اشيا طبسة تزهبل تامة والموضعية تزيل جميع
الاعراض او نهاية

السابعة الاجسام الغريبة التي يكون موضوعها التعصب فقد يتولد منها
ومن رعونة الشق ايصال تخبيه من جزئه نصب في اجسام متقدبة
من ذلك انتفاخ في الجهة المتقدمة واخت نموا بينه تصيرها ميلو
حيث كان للبرابيورس ان يجتهد في تنقيص حجم الجهة المتحة وقصيبه
من تلك الاجسام فاذا لم يتيسر ذلك تستعمل بالمبرد او بالمنشار او تكون تات تحت
او بالة حكاك مع الاحتراز عن اصابة العصب بهذه الالات ما امكن
الثامنة سرطان العصب فسرطان العصب كبقية انواع السرطان التي تصيب
في اي جسم من سطح البدن تارة تبتدي بزربعت به المريض فيصير ويكون
عقب جرحه تسهر بعد التئام وقد ينشأ من اسباب اخر وتشرف اسباب
المصابين بهذا الداء المرحب اسير الغروح في الخلقة وبرابيورس وصف سرط
من السرطان يعرف بالصفات التي تميز بها بقية سرطانات البدن وذلك مع
جميع المعلمات الى التي الشارواية المقاومة حتى وتحصيل الحلمات الجرح

انضما

التصاما صلبا بتر العضو حفظا لحياة المريض والجهاز الذي يجهز لهذه العملية مشرط ذو نصل مستقيم طويل وجفوت واخيطة مشمعة وقاثاطير من صمغ لدن وتسالة ورفائد ولفافة ثانية مزدوجة والمريض يكون مضطجعا على الجانب الايمن من السرير والجراح يقف في تلك الجهة ويمسك باليد اليسرى الجزء الذي ينبغي قطعه من القضيب ويقطعه دفعة واحدة قطعا كاملا ويحبس النزيف من الشرايين الرئيسة بربطها او بكبس على الاجسام المجوفة فذلك كاف في حبس الدم السائل منها ثم يدخل القاثاطير في المثانة ويثبته ليبقى مستمرا ويغطى الجرح بجهاز بسيط يثبت باللفافة الثانية المزدوجة

التاسعة غنغرينا القضيب غنغرينا القضيب لا تستدعى قطع الجهة المصابة منه بل يترك للطبيعة وينتظر ما يحصل فيه من ذاته من انفصال الجزء الميت عن الانسجة الحية

العاشرة انيوريزما الاجزاء المجوفة فالاتساع الانيوريزمي في الاجسام المجوفة نادر جدا ويقاوم بالراحة وبالوضعيات البادرة والقابضة

الكتاب الرابع في آفات اعضاء التنفس وما يلزم لها من العمليات

لما كانت آلة الصوت التي هي الحنجرة موجودة في الطرف العلوي من القناة الخادمة لدخول الهواء وخروجه حسن ان نصف آفاتها والعمليات اللازمة لها لا الآفات التي تخص اعضاء التنفس لتكون مختصرة ايضا في هذا الكتاب

الباب الاول في آفات الحنجرة والقصبة وهي عشر

الاولى الجروح

تفرق الاتصال بالعرض في جدران الحنجرة او القصبة غير خطر ولا يستدعى من المعالجة غير ربط الاربعة وامالة الرأس الى الامام نحو الصدر بالرباط المثنى للرأس الاتي وضم شفتي الجرح ضما محكما بالعصابات الربحية وبعض غرز من الخياطة المتفرقة والركن الاعظم في ذلك هو امالة الرأس وجروح الحنجرة قد تكون مصحوبة

بنزيف مروره ولم يزل منه تسوس ... منه ثم يتجمع ... في غير
فيصير من التئام ادمى الجرح كرمة مرتواسطة ... ولا نزيف يتصل
... في هذه الحالة ... الاظهار ... يحصل منه نزيف ...
الجرح ... فيلزم ... الزيد كيس على الجرح كمن حنيف ...
... ثم يحصل حلقة ... كيس ... [illegible]
وان صيت الجبيرة من اسلحة نارية وجب اخراج ... الاجسام الغريبة
والاجزاء العظمية التي فكتها في الجرح ... [illegible]
... المتكسرة ... او الاجزاء العظمية التي حدثت الجبهة في ...
الهوائية واعلم ما يتم في جميع جروح الجبيرة بعد اتمام العمليات الاول
ان يمنع حدوث التهاب شديد بواسطة الحمية الشديدة وراحة تامة وجميع
والاستفراغات الدموية العامة والموضعية * والرباط الذي لراس يرتب
ملفوفة على راس المريض بواسطة لفات من ... ثم توضع رفادة تحت ...
لتمنع حركات الفك الاسفل ثم تؤخذ عصابتان طول كل منهما ذراع وسدس
يثبتان على جانبي الجبهة بعض لفات من العصابة المثبتة للملفوف ويجعل
بين كل لفتين طرفا راس العصابة والطرفان السائلان على الصدر من العصابتين
يثبتان على الصدر ... مثبتة بعصابة من تحت الفخذ

الثانية الاجسام الغريبة

كثيرا ما تنفذ في العين اجسام غريبة كالسلات او الاجزاء ...
ومن اخذ النفس او بعض قطع ... او زلل او ريا ... وكثيرا ما ...
ذلك ... وعند استقرارها في ... ينشأ عنها سعال ... شديد ... الاجسام
... الدقيقة منها وكذا السلالات تنقذف سريعا الى الخارج بسعلة او
طلبة ترجع ... الراحة والسكون والاجسام التي لا يمكنها الرجوع
الى الخارج ينشأ عنها شدة سعال مع قطع نفس او اختناق وكذا ... قصير
الوجه وينتفخ وكذا الاعين ويحصل ... ثم ... الى درجة ...

ذلك بعض دقايق فيظهر ان المريض صار في اشد خطر وقرب سالم الا انه تسكن النوبة وترجع حركة النفس الى عادتها ويرجع الشخص الى حالة راحة وسكون يستمر زمنا ما ثم تعود الاعراض بشدة قوية وسبب هذه الفترة الحاصلة في اثناء تنابع السبب الذي يظهر دوام تأثيره ان الغشاء المخاطي للمسالك الهوائية اعتاد على مماسة الجسم الغريب وعود الاعراض يكون من انتقاله من المحل الذي وقف فيه الى غيره لان الجسم بعد تقلبه في المسالك يقف في جهة من المجرى الهوائية اما في الجهة السفلى ارتقوا الشعب فان كان خفيفا كان الى اعلى وان كان ثقيلا كان الى اسفل وقد شوهد في بعض الناس من هذه العوارض من استمرت معه الاعراض متوالية وسببت الهلاك في ايام قلائل وفي بعض خلاف ذلك وهو ان الاعراض تذهب ثم تعود في زمن طويل او قصير وهلك المريض بالتهاب حنجري مزمن ثم ان كلامي الاحوال المذكورة والاعراض الحاصلة للمريض وحسه بنقل الجسم الغريب في القصبة يمنع الغلط في تشخيص الداء فينبغي سريعا فتح المجرى الهوائي واستخراج الجسم الغريب المنحصر فيه وذلك لابد منه ولو كانت الاعراض خفيفة والفترات طويلة جدا فانه لو اهمل اخراج الجسم الغريب كان المريض معرضا للهلاك يقيني قريب او بعيدا اما بسبب الاختناق وعدم التنفس او بسبب آفة العضو ولذلك ينبغي فتح الحنجرة او القصبة او هما معا على حسب حجم الجسم الغريب ومجلسه

الثالثة انسداد المزمار

سبب انسداد للمزمار اما التهاب حاد واما ارذيما فيه وليس وجود الاجسام الغريبة وحده هو الذي تكون عنه الحالة التي تستدعي الاضطرار الى العملية فان الالتهاب الحاد في البلعوم قد يمتد الى المزمار فتتورم حوافيه ويصير دخول الهواء وخروجه عسرا جدا او متعذرا وكذا الارتشاح المصلي من النسيج الخلوي الذي تحت الغشاء المخاطي للحنجرة المسمى بالخناق الارذيمي وبارذيما المزمار فانه يتسبب عنه ايضا احتباس النفس والاختناق وحينئذ فهاتان الحالتان توجبان

اب ، صغيرا لمنع سقوط غضروفي مستدميا بشق الحلق الغضروفي الصدري
ونهم في ذلك تدخل غضروفي مشق الغضروف وشق القصبة او شقهما معا ويسمى
* ما ذكر وهو الشق الغضروفي القصبي تقطع الغضروف مع الحلق ويجلس فيه
ليجري شق المريض على ظهره ويسند رأسه فوق وسادة صلبة ويأتي الى خلف
قليلا ويجهز له مشرط مستقيم وآخر ذو زر وملقط وجفوت وابرة
منحنية ونسيج وسادة ورفادة الرباط ومخرج مقوسا لقصر من
ماسورة فضة او من رصاص او من صمغ مرن وهي اولى لانها تنخلع بهدوء
وان تحدث في الحنجرة حرارة من دخول الهواء وينبغي ان تكون متسعة تسد
نصف المجرى الحلقي لقناة الهواء التي تسع [illegible] ولا مرور الهواء ان يكون [illegible]
بتمامها انبوبة مستقيمة ويقدم [illegible] وهي اول [illegible]
ويكون طول هذه الانبوبة قيراط وربع تقريبا وعرضها يكون من ربع
قيراط الى ثلاثة ارباع [illegible] بالدبوس [illegible] وكيفية العملية
ان يقف الجراح على يمين المريض ويشق الجلد امام العنق بطول ثلاث [illegible]
من الجهة الوسطى وهي الممتدة من الغضروف الدرقي الى الحلقات فيقطع من
الغضروف الحلقي ويبعد الالياف والعضلات الواصلة للقصبة [illegible]
الدرقية الى الجوانب لينكشف الغشاء الحلقي الدرقي ثم يبحث في اسفل [illegible]
اليسرى مستعينا بها على سطح هذا الغشاء ويلتفت بصرها الى [illegible]
عليه المشرط ويشق به بالعرض ويوجد على الغشاء الحلقي فرع شرياني [illegible]
فيه ويسهل التحرز عن اصابته بكون الشق قريبا من الغضروف الدرقي [illegible]
السفلى والى هنا تمت العملية اذ المراد الاهم طريق للهواء * ويجب لاجل
ان يبقى الجرح مفتوحا ان تدخل فيه الماسورة ويفضل [illegible] ما فيها الى [illegible]
لتثبتها وهذا الجسم الغريب قد يمنع الجرى الذي هو موضوع به [illegible]
فيه ويسهل تدبير ذلك بوضع [illegible] الجلد وصفيحة الماسورة وربما [illegible] الجرح
بالكلية ويمنع نفوذ الاجسام الغريبة الى القصبة [illegible]
سهلة [illegible] على الماسورة فانها لا تعوق دخول الهواء وخروجه ويبقى

ان يجتهد فى اصلاح هواء مسكن المريض حتى يكون حارا رطبا قليلا لان ذلك
صفة الهواء حال دخوله فى المقر الانفية زمن الصحة * واذا انحصر جسم
فى السبيل الهوائى اخرج من الشق الذى فتح فان كان غير متشبث فالغالب
ان يخرج من الجرح بشرقة او يقف فى فتحته وحينئذ فيسهل مسكه بالملقاط
او بكلاب لا سن له فان كان كبير الحجم لا يمكن اخراجه او قوى تشبثه بالبطون
الحنجرية وعسر اخراجه بالجفت ونحوه وجب مد شق الجلد الى اعلى حتى يوصل به
الى العظم اللامى ثم ينفذ فى الحنجرة بمشرط ذى الزر واد برحده الى اعلى ويشق به
على الخط المتوسط جميع الغضروف الدرقى طولا وتبعد شفتا الفتحة فيما بين جانبى
هذا الغضروف بوسطة تبعدهما حتى يفتش على الجسم الغريب ويخرج بسهولة
واما الثالث ويسمى القطع الحنجرى القصبى فاذا لم يكف الشق الاول الكائن فى
الغشاء الحلقى الدرقى او كان الجسم الغريب اسفل منه فقد اوصى المعلم بويى على
نطو بل شق الجلد الى اسفل وشق الغضروف الحلقى وقدرا كافيا من الدوائر
العليا للقصبة الرئوية بالمشرط ذى الزر الذى التفت بجده نحو القص ويستعمل
ايضا لاتمام هذه العملية مقصات صلبة منحنية انحناء موافقا لحوافيها الى
فتكون محنية على جانبها

واما الثانى ويسمى القطع القصبى اى قطع قصبة الرئة فهو ان يشق الجلد من الجهة
السفلى للحنجرة الى الجانب العلوى للقص ثم يشق النسيج الخلوى وتبعد الالياف
الانسية للعضلات التى تمتد من القص الى العظم اللامى والغضروف الدرقى وبعد
كشف القصبة يغمر الجراح بظفر سبابته بين قوسين من اقواس هذا المجرى
ويقصهما بشق طولى ليقطع عرضهما طولا من اعلى الى اسفل بمشرط
الرمبضع واذا تبين ان هذه الفتحة غير كافية مدها فى طول القصبة الى اعلى
والى اسفل فاقطعا بذلك حلقتين او ثلاثا حتى يمكن خروج الاجسام منها وقد
اخترع بعض الجراحين بآلة منبطحة جعلها بعضهم مستقيمة وبعضهم جعلها
مقوسة يشق بها الجلد والقصبة معا فى مرة واحدة وعيب هذه الآلة انه يخشى
منها اصابة الجدار الخلفى للقصبة واصابة الاوعية بدون ان يمكن ربطها لانها

وتوضع شق لطلمهى اتسع انتسبد ثم لم ملتم صعتنت ا د
* ون امرف باعدمات الاعصية تم بجسم عريب فى شدالة ا
وبكر لسن كتاب الخراجه والبتداء جهاشيا موضع لم بس معا منا
فى بناء ثم بوتقدر جمع شيرم اشعث جهالاخرج بجسم عريم
كى اجتهد فى اخراجه ويقرح ثم اخرج بجسم اجتهد لم ثنو
* وقد كان ارسى ابوقرلة بان حصل فى بعض الاصبات ماسور د
لتلميذ صغيرة ثم زله تشرس حتى ارجعه بيسول ونفذ مرور
مع لمن يكون حرمها رتكاها متر طه كر بنا تقسم له حول
من عيران يعمل لشق للزمار رستة من دق وكيفية اعدامه امرع
ويذهب السبابة والوسطى من اليد اليسرى الى القم لتعاق لحى يد
لتا بالطعم وجهاته نحو الخنجرة للداخل لامر يكون تنشئه من
ثم يبادر لا يحس به رحمالانه لا تتناسب لما كانت الاعضاء منه وا
الالا شخاص المسايين باختناق الاذيى رنعمها الاجرم به اولادت
كاير من علي الماهر شرسيه لانها تنقذ مراتيا فى الترتيب والامكنة
جميع الاعمال الخيرية
واما شريط حوائى الزمار المتنعمة فان المعلم ليس فرد تحص عندى
الاوذيى نشر بط حوائى الزمار عشر طا لخرج للسبال المرتفع به
عليه ان بزخن شرطا ذو سل طو يل ميقعيب قليل وله نابت ونا
شرقة الى ترب يشعه ثم يفتح فك المريض بقدر ما يمكن ويعقد عم
قطعتين من المنفاق بين رمى الاسنان وتسند راس المريض على وسا
صدر مساعد ويقف الجراح امام المريض ويدخل السبابة والوسطى
اليسرى فى فتحه يجاوزهما ملتق للقم بالبلعوم ويأتى بهما على الحوة
من المنقاق حيث عسك الشرط من يده كما يمسك ريشة الكتابة وينصه
على اصبعيه فاذا وصل الى الحنجرة التفت بحد ما الى الامام وادمع فتنبد
تمامًا اسنه على الحنجرة برفق فيتبع فى اول الامر تشعلان قليلة لا كثيرا

شعب اخرج
ايمه ذكته
م عرب

تعمل مرصا
تنة المسالت
نسبية

بواسطة الكى بمعنا اوثلاث ويضاعف البضع ان احتيج اليه ويجتهد فى تبعيد البضعات عن بعضها ما امكن لمنع الالتهاب وهذه الكيفية لاتسلم من العيوب نظرا للتشنجات الشديدة الناشئة عنها فى عضلات الحلقوم واصل اللسان وربما زادت تلك التشنجات من الالتهاب الذى قد يكون اشد خطرا من الارتشاح الذى يراد مقاومته وانا اظن ان تشريط الغشاء الحلقى الدرقى يقدم على هذه الكيفية نظرا لبساطته وسهولة اتمامه ونتائجه وقلة الآفات المنسبية عنه

الرابعة الجوتر اى ورم الغدة الدرقية

والجوتر ورم يكون امام الحنجرة والقصبة غير مؤلم ولا يتغير معه لون الجلد ويكون من تزايد فى حجم الغدة الدرقية ثم ان التغيرات المختلفة التى تحصل فى الجسم الدرقى المسماة بالجوتر وقع فيها فى زماننا هذا اضطراب كثير فليس على نوعين فقط كما زعم المعلم ريشرن بل هو انواع كثيرة ودائما هو نتيجة التهاب مزمن يحدث منه فى الانسجة المصابة به صفات مختلفة فتارة يكون هذا الورم من زيادة تغذية الجسم الدرقى وتارة يرشح فى جوهر نسيج هذا الجسم سيال لزج اشهب غير شفاف وتارة يستحيل الى كتلة شحمية او لبنية او غضروفية وربما كان جزء منها عظميا وقد تحصر فى هذا الورم اكياس مصلية او ديدانية كروية الشكل وكثيرا ما يلتهب هذا الورم ويستحيل الى خراج او الى ورم دموى وهذا الداء يكون جنسيا فى بعض بلاد الاوربا كبعض بلاد السويديس والموشتاق واكثر البلاد الباردة الرطبة وقد يكون موروثا والى الآن لم يمكن الوقوف على معرفة حقيقة الاسباب المحدثة له ولكن يترأى بحسب الظاهر انه يحصل من السكنى فى الاماكن الرطبة القليلة الهواء كالاودية التى بين الجبال الشامخة واكثر وجوده فى المنفاريين والمصابين بداء الخنازير والنساء اكثر استعدادا له من الرجال ومن سبب حدوثه ايضا استعمال الاغذية الغليظة الرديئة الهضم واستعمال المياه الحاملة لسولفات الجير والمياه الآتية من الجبال المتحال فيها الثلج ✻ ولابد فى كل نوع من هذه الانواع التى لا يتحقق اكثرها الا بعد الموت من المقاومة بالاشياء التى هى اقوى

ثم في زمن هيج الحمى الالتهابية مع تجهيز اسباب من سهولة كالمسهل
مرارا ما كرر ان يكون [illegible] له حيا بالساكن في الاماكن المعدومة
وبالجبيرة المنتشي من الاجل في [illegible] وايجاد في [illegible]
وبالنهاية [illegible] الى هذه المدة كالاستفراغ [illegible]
من ربع من عشر قمحات في ثمان عشرة [illegible] ثلاث مرات في النهار [illegible]
المستعمل من الباطن بكمية يسيرة من قمحة الى قمحة واستعمال
المسهلات من الباطن ايضا [illegible] والمياه [illegible]
ومن الظاهر يكرر ارسال العلق وتعمل المادات الملينة اذا كان [illegible]
والدهن على الورم بالمرهم الكافورية والصابونية ومرهم الايدروم [illegible]
والدهن ايضا على الصدغ [illegible] مولانا [illegible]
يقع استعمال جميع هذه الوسائط فان كان ممكنا من تدليك [illegible]
نقطة الجوهر [illegible] بالايدروم [illegible] اذا [illegible]
مع [illegible] الورم في ذلك الوقت اى استعمال الادوية المسهلة [illegible]
[illegible] تامة اكثر ثانيا * والالتهاب الحادث بالجسم [illegible]
عنه استحالة الورم الى الصديد وقد يحصل هذا العارض في بعض الاشخاص من
تقدم التدرج المرضي وعلى كل حال فيدفع الخراج [illegible] كامل [illegible]
الجهات المتهيجة * واذا كان الخراج [illegible] اكياس [illegible]
من ثمانية ايام وعدم تلونه ميلانه عقب الشق الاول فينبغي توسيع الجرح
والاجتهاد في اخراج جميع الاجسام العرضية منه وان كان الورم متعسا
اكياس ممتلئة بسيال او كان الورم رخوا فالخزل نافع لاستفراغ ما احتوى به
استفراغا كاملا ويعمل بابرة طويلة قاطعة وتكون مستقيمة ومتوسطة الحدة
وتغمز من اعلى الى اسفل في مركز الدرقية [illegible] من [illegible]
في الحال وان كان الورم [illegible] والى الخمسين [illegible] وجب عمل جرح
والمراد [illegible] علو هذه العملية وحصل على ايدي منهم [illegible]
عسير وهي مشتملة على السكارات التي [illegible] من المعلمين [illegible]

لا تستعمل

لا تستعمل الا اذا احتيج لفتح جراحات بارده ظهرت فى الورم واذا اعترى جراح باستر تلك الورم درقى و تموج ظاهر غير حقيقى ونمد فيه مشرطا لم يخرج منه الادم قليل احمر وجب عليه ان يضم الجرح سريعا فان هذا النوع من الحوت ... ومكون من قطر دموى واذا بقى مفتوحا تضاعف هذا النظر فى الخارج وبرزوحصل منه نريف دائم مهلك للمريض سريعا ومن النعمة علينا ان هذا النوع فى هذا الداء نادر * والاستئصال الكلى للدرقية المستعمل فى بعض الاحيان غير ناجح وغير موصى به ويمكن قطع بعض اجزاء من هذه الغدة اذا تكونت الى اورام منفرده عنها او متحركة وربما كانت ذوات سوق ويسهل ايضا استئصال التولدات الليفية المحدودة المنحصرة فى الغدة اما جميع الجسم الدرقى فلا يستأصل فان اضطر الى استئصاله ينبغى بعد اظهار الورم ان يستقصى عن الشرايين الاربعة الدرقية وتربط ثم يتم الكشط ولا تقطع الاوعية الا بين رباطين واما الطبيب فانه ينبغى ان لا يقرب الورم بآلة لان الاوعية مبثثة ومتفرعة فيه كثيرا وذلك يصير النزيف فيه متجددا دائما بل بعد بالشق عنه ليصل الى الجذوع الشريانية التى هى اقل عددا من فروعها واسهل وجودا وربطا قبل الاستئصال * وفى ايامنا هذه قد اخترعت واسطة يزال بها الجسم الدرقى المتورم والجهاز لذلك يشتمل على آلة كاسة وجملة من الات شادة العقدة المستعملة فى البوليبوس وعلى حبل مكون من خيوط كتان مشمعة او سلك رفيع من نحو فضة وعلى حلة ابر غير مسطحة السن لئلا تفتح الشرايين فتحا واسعا وعلى مشرط * وكيفية العملية ان يشق الجلد اولا على قدر الحاجة حتى ينكشف الورم ثم ان كان الورم صغيرا ساق رباطا واحدا وان كان كبيرا فاقاعدة عريضة بعد فى قاعدته حبلان من جهة وآخران من جهة اخرى ليتصل بالتام برباط الورم من جهاته الاربع وتشد عليه الاربطة تدريجا حتى يتكامل تعفنه ويسقط وهذه الاربطة اما ان ترتبط معا فى آن واحد او على التعاقب فى ازمان متعددة على حسب العوارض التى تحصل وتحمل المريض ومتى ماتت هذه الاجزاء فلا يتسلط عليها من ذاتها فلا يطول الزمن بل يعجل عليها بالقطع بالمشرط ومعالجة الجرح بعد ذلك سهلة فان بقى بعد هذه العملية

تخرج من اوردة الرئة بالكلية وهذه تعقبها بسهولتها جودة انتاج مرضية حيث

الباب الثاني في آفات الصدر فيه مبحثان

الاول في جروح الصدر البسيطة

جروح الصدر قد لا تصيب الا جدرانه فقط وقد تنفذ في تجويف الصفاق المستبطن
للصدر وقد تصيب في تجويفه الرئة كثيرا او قليلا ويؤخذ علامة نفوذ من دخول
الهواء وخروجه المتعاقبين في الجرح على هيئة ما يحصل في المنفاخ وقد يخرج من
الجروح دم رغوي من الجرح وتتحقق اصابة الرئة بأن يحصل مع هذه الاعراض
نفث دم كثيرا او قليل ثم قد توجد آفات رئوية ثالثة جدا لا يكون معها نفث دم
ثم المعالجة هذه الجروح لا ينبغي فيها زيادة الاعتناء والاهتمام بمعرفة كونها
نافذة في تجويف الصفاق المستبطن للصدر او غير نافذة فيه بل الاولى ان كان الجرح
بسيطا غير مصحوب باعراض خطرة يلزم المريض بالراحة الكلية
والاستفراغات الدموية عامة والموضعية على حسب شدة حال الجرح ويوضع
عليه قطعة من منديل مصمغ اذا كان ذاغرا او تنضم حافتاه بدون ولصقة اذا كان
قليل الاتساع او كثيره فهذه هي المعالجة الموضعية اللازمة للجرح ثم يوضع عليه
لفافة بدون تشدد على الصدر شدا معتدلا لا يحيط به لتتحدد به حركة الاضلاع

الثانية جروح الاسلحة النارية

الاجسام الجارحة من الاسلحة النارية متى نفذت في الصدر يحصل منها اعراض
خطرة وتستدعي من الجراح سرعة الاستخراج من تلك الاجسام الغريبة ونحو
شظايا عظام الاضلاع وقطع الخرق وغيرها فيلتمس كل جسم غريب يكون مختفيا
في الجرح وينبغي لتحصيل هذه الغاية ان يشق الجرح شقا طويلا ان احس
بالرصاصة بعيدة وذهابها لمحل تام من الصدر في الجهة المقابلة لمحل الدخول حتى يشق
الاجزاء الرخوة المغطية لها ليستخرجها احسن من ذلك ويخفف الم التداول وقد
يتعذر لهذه الاشياء الطرق وربما يصل الى محل بعيد عن الجرح وما هو عسير

النفع فى مثل هذا العارض الشديد الخطر استعمال الاشياء المضادة للالتهاب مع المداومة واذا احدث طريق طويل فى الصدر وانحصرت فيه اجسام غريبة متحركة او عسر خروج الصديد المفرز من جدرانه وربما كان تنفيذ حزام فى ذلك الطريق نافعا لكن ينبغى اخراج الجسم الغريب اذا اخذ التقيح فى التناقص لان وجوده يعوق ... والله اعلم

الثالثة كسر الاضلاع

كسر الاضلاع يحصل من سقطة او ضربة قوية بجسم صلب والغالب ان يكون فى الجهة الوسطى من تقوسها والكسر يكون فى ضلع او اكثر فى آن واحد او فى آنات والضلعان الاولان اقل تعرضا للكسر من غيرهما لاعتصامهما بالترقوتين وبالعضلات وكذا الضلعان السفليان اى العوجاوان لتحركهما او مع ذلك معرض له اكثر والكسر اما ان يكون واصلا او غير واصل فالواصل هو الذى يكون فيه الكسر فى محل اصابة الجسم الكاسر وغير الواصل هو الذى يكون فيه الكسر فى غير محل الاصابة كما اذا كبس على طرفى الضلع فانكسر من الوسط والعلامات التى تدل على الكسر هى الالم الشديد فى محل الكسر وعسر التنفس وتزايد الالم من احد النفس ورده وسماع المريض قرقعة فى بعض الاحيان من احتكاك الكسور بعضها ببعض وفى هذه الحالة اذا وضع الجراح اذنه على المحل سمع تلك القرقعة واذا وضع اصبعه على الضلع المكسور عرف من عدم تساوى سطحه ومن حركات المنكسر ان فيه كسرا والواجب فعله على الجراح حينئذ تقريب الاجزاء المنكسرة الى بعضها وحفظها على هيئتها الطبيعية وحفظهما بالكبس على الصدر حتى لا تتحرك الاضلاع بحركات التنفس فان كان الكسر فى الاضلاع بسيطا اى لا برور فيه لم يستدع سوى وضع رفائد درجية سميكة مغموسة فى سيال محلل كروح العرق والعرق الكافورى على المحل المصاب وتثبت بلفافة بدن مشدودة شدا معتدلا واذا دخلت الاجزاء المنكسرة فى الباطن كما قد يحصل ذلك فى الكسر الواصل فلتوضع الرفائد على طرفى الضلع المكسر ويضغط عليها وهذا

بسيطة تحصل من دوا الرباط بوزتل خارج ضع فتحا لجانبيه يدل موبر
لسطح وطرفه مستعمر مستبدلا بخيط من ناحل ذهبان من خارج
اما كان بروز طرف الكسر الى الخارج من اسفل الجلد وتجرد في تبطش
وضع رفادة مكة مزدوجة على الجزء البارز هنا ما اول القصب لجمع
والضيمة تم تجبير الكسر وصلابة لتشلمه وحصل الجوابه بكى شد . . . وس
الاضلاع ولى سارا ارسابرسماه لها بابامة بالمئة في نسب الكسرة ايبا

الرابعة كسر القص

كسر القص نادر جدا ويحدث من سقطة او ضربة قوية على الصدر وقد يحصل من
تمدد عنان في الجذع بسبب تقوس الحلف ونسمل معرفه ووضع اوسع
على السطح المتقدم للقص يحس ببروز واحد او اكثر على حسب كون الكسر
ذا واحد منه او اكثر وحركة تعركها بحكس فيه من اجل الضغط ويستشعر
المريض بالم شديد من حركات التنفس وبعرقعقس حلل الاجزاء المكسورة بعضها
والمعالجة الجيدة لمنت تجبيرها اسر بما بتدبيج طرف الكسر التحتها الاصل
سويا اذا كان واحد منهما بارزا في الباطن فان كان كسرا من بسيط في بيت
برد كي وضع لعص ورفادة مغموسة في سيال محلل تثبت بلفافة بدبوس
بالاستلقا على ظهره مميلا رأسه الى الامام ومثنيا ساقيه لتسترخي بذلك العضلات
فان كان احد طرفي الكسر بارزا الى الخارج وضعت عليه رفادة مدرجية حتى يرد
للباطن ويلامس الطرف الثاني فان كان بروز احد طرفي الكسر الى الباطن ممنا
عضويا حصل منه داء عظيم في الاعضاء المحصورة في الصدر فيحصل منه
خطر عظيم فينبغي الشق حتى يكشف العظم ثم يرد لتمام الحالة الاصلية
بطرف ملوق او آلة رافعة واذا لم يمكن ادخال هذه الآلات تحت القص وضع تاج
الالة الثاقبة على غير خط الكسر واربل به جزء خفيف ليسهل ادخال هذه الآلات
واذا كان هذا التشطيا عظمية صغيرة استؤصلت والكسر السائد من ضربت
قوية او واسطة نارية يكون في الغالب معه ورض شديد يصل الى الاعضاء الباطنة

في الصدر وللداية في استعمال المعالجة المضادة للالتهاب الشديدة الفعل كالفصد المتكرر والضمادات المليّنة على الجهة المصابة والحمية القاسية والعصروف الحجري لا يحصل فيه الكسر الا اذا انعظم اعني صار عظما ويكون ذلك في الاشخاص المسنين ويكفي لجبيره لفافة بسيطة ووضع الشخص وضعا مناسبا

الخامسة العوارض التي قد تنشأ عن الآفات السابقة

الآفات التي ذكرناها ليست ما يجبها بسيطة كما يظهر لنا ذلك في اول النظر فيها بل كثيرا ما ينشأ عنها اعراض خطرة كنزيف وانسكابات مختلفة الطبيعة في البلورا وسريان هواء في باطن الصدر او خارجه

واما الاول وهو النزيف فهو نزيف يعقب جروح الصدر وهذا يكون على صفات مختلفة فتارة يكون فيه الدم اسود مندفعا بقوة دفعة تموجية من الجرح عند حركة رد النفس وتارة يكون احمر شريانيا فائرا عويا وتارة يسيل بغزارة شديدة ربما ادى الى هلاك المريض في لحظات لطيفة اذا لم يحبس وتارة لا يخرج الا في زمن تضايق الصدر الذي هو زمن اخذ النفس فيكون خروجه فيضانيا والمعالجة في جميع هذه الاحوال لا تكون الا بالتئام الجرح حتى تتلامس شفتاه بعصابات لزجة توضع فوقها رفائد سميكة ويثبت جميع ذلك بلفافة بدن مشدودة شدا معتدلا ثم يضجع المريض على الجانب المصاب وهذه المعالجة وان كانت في الحقيقة قد تعرض المريض للانسكاب في الصدر الا ان هذا العارض غير ملتفت اليه لامرين الاول كونه نادرا والثاني كون الدلالة الشفائية انما هي تدارك الخطر الحاضر ولا يترك لخطر متوهم وأبقراط يرى للجراح حيلة الا سد الجرح لان الشريان المشقوق قد يكون في جوهر الرئة ولا يتمكن من منع النزيف واذا ابقى الجرح مفتوحا مات المريض من النزيف ولا حيلة له غير سد شفتي الجرح وبعد ذلك يحتاج الى عملية الامبييما وهي اخراج الدم من تجويف الصدر ومنه نزيف الشريان بين الاضلاع وهذا يستدعي اشياء غير ما سبق ويعرف بدوام سيلان الدم من شفة الجرح العليا ويكون الجرح بظاهره متجها انحناؤه منحرفا تحت الضلع

العلوي ما ادخل في حفرة اصبع ونصف من رفادة من حشو تجويف الصدر
لاجل شدها بعد ذلك لم الى الشريان ولا يجري لحم كما يحصل ذلك حالا في
التشريح لكن يلزمها المريض ورم لذلك في محل جروح المريض كي توسيع
الجرح فبلا تكشف الجهة لينحبس الدم وبالنتيجة ينقطع * وسمي هذا
المرض حالفرة ... ورسالة ... فتدخل تحت ... جراح وجد آلة بشكل
حول الضلع رباط ... بواسطة ابرة مقوسة وهذه الآلة تصدمن الفاين
على الضلع وتنشر من الحافة العليا منبج لتقبيل على ظاهر الجرح لجهة
طرف الرباط ثم يربط الخيط على الضلع فيحصل ذلك تقبيل على الشريان *
والمعلم لوتري جراح فرنساوي كان يضع في الجرح صفيحة من ذهب ملوية
متباعد الحافة قليل من قرب طرفيه على هيئة السين الافرنجية وفي احد
طرفيه ثقبان بالطول متوازيان طول كل منهما قيراط وسعته كافية لادخال
شريط وقت ما تثبت هذه الصفيحة على الجسم والطرف الثاني لذي يدخل
في الجرح تنف عليه خرقة ويدخل هذا الطرف في الجرح لسد الانقباض يلي
العلوي منه ما دام الذي فيه الشريان المصاب ثم ترابه الميل الى الباطن ثم يحصل
على الطرف الذي فيه الشريط ليلتصق بالجسم ويثبت عليه بشدة فيكون هذه
الآلة بمنزلة رافعة نقطة المقاومة فيها لازم الشريان المعبر فيضغط عليه وكل من
قاعدة الرباط وقاعدة لوتري متروكان * ويكفي لمنع هذا الدم المنبعث من الشريان
بين الاضلاع ان يدخل في الجرح وسط خرقة مربعة يملأ جوفها من قسامة
حتى تصير من الداخل ككرة توضع على الوعاء المجروح ثم تجذب الى الخارج لتضغط
على الوعاء وتثبت المراهم المرسلة من الخارج على الفم الخارجي من الجهاز
وهذه للقاعدة هي الاجود
واما الثاني وهو الانسكابات المختلفة وتسمى الامبيما فكثيرا ما يحصل عقب
جروح الصدر الانسكابات دموية او صديدية في تجويف البلورا المستبطن للصدر
* فالاول تعرف بكونها تعقب الجروح سريعا ويحصل ضيق النفس ويكون احمرار
الخاصل من التورم على المحل الذي فيه الانسكاب اسمر وباكدم الاصفر المنتشر

على الجهة المحاذية للمحل المصاب وزيادة تباعد الاضلاع عن بعضها وتمدد في جميع الجهة المحاذية للانصباب وعدم سماع حركات التنفس وسماع خرير السيال عند وضع الاذن او المستقصية الصدرية على الصدر وسماع خضخضة السيال عند تحريك الجريح حركات متوالية وتزايد عسر التنفس عند الضغط الشديد على البطن لان الاحشاء حينئذ تزاحم الحجاب الحاجز وهو يزاحم ما انحصر في التجويف الصدري وهذه هي العلامات الدالة على الانسكاب الدموي ولا يشرع في العملية الا بعد الوقوف على السيال بهذه العلامات * ولا ينبغي على الاطلاق ان يستفرغ الدم المسكب الا اذا دل عود الحرارة للجلد واعتدال النبض وزوال التشنجات على ان النزيف الباطني احتبس وهذا يكون بانتظار المريض ولو بعض ايام كثلاثة او اربعة لان انحصار الانسكاب في الصدر لا يضر حيث كان التنفس حاصلا ولا يستعمل في هذه المدة الا الفصد والمضرفات لمنع حصول الالتهاب والاجتهاد في منع الانسكاب * وقد يتفق انه كلما حصل انسكاب باندفاع قوي في الصدر كان معه اختناق تكون به حياة المريض في خطر قريب وذلك فيما اذا حصل الانصباب في الرئتين او كانت احداهما مريضة من مدة مرضا يمنعها عن اتمام وظيفتها وحصل الانسكاب في الرئة الثانية والمعالجة اللازمة المذكورة لتلك الحالة تكون على خلاف ما ذكر لان النزيف اذا دام هو الذي يستدعي همة الجراح بل الذي يستدعيها بالاكثر اعاهو النتائج المهلكة الحاصلة منه المدهشة لحياة المريض فاذا كان الجرح ضيقا وظن وجود آفة شريان بين الاضلاع ولم تمد جميع المعالجات المستعملة وكان قد استفرغ من الفضة قدر جليل من الدم ولم يحصل منه للمجروح الا انتعاش قليل سريع الزوال وكان الموت قريب الحصول جدا ينبغي في ذلك السعي باجتهاد في توسيع الجرح وتخليص الصدر مما فيه وتبعيد الخطر الاقرب والاهم ثم اذا لم يحصل نجاح من العملية واضعف المريض سيلان الدم من الجرح ولم يتروح به فينبغي ضم الجرح وابقاؤه على ما كان عليه اولا وهذه الطريقة ليست وهمية فان هذا العارض حصل في عصرو صار مشهورا وما سلكه الجراح الذي طلب له لا يذم الا من جاهل او حاسد * والثانية

وفي الانسكاب الصديدي يوجد جميع علامات شدة الالتهاب ثم
في الغالب الحرارة مصحوبة بعلامات الدق بالخصوص على امتلاء جيب من
الصدر بسائل صديدي * والثانية فتح الصدر وتفريغ ما به من صديد
وان كانت تعتبر من فروع الجراحة الصغرى بل من الامور
المهمة ذكرنا في تهذيب الامراض الباطنية لانه ينبغي ان نذكر هنا انه يجب ان يعلم
الطبيب ان يتبع المعالجة الباطنية المستعملة في التهابات الرئة او ذات
الجنب ونحوها فهنا يمكن ان تعملها بالجراحة وهذا يتوقف على شفاء المريض
واذا انتشر الصدر بسائل تام بحيث لا يتيسر لنا استفراغه لم يكن هناك
ما يمنع ذلك من وجود الالتهاب فلا تعمل العملية ما دام اثر التهاب البلورا
موجودا ولكن قد يضطر الى العملية مع وجود الالتهاب اذا صار السائل يسبب
ويخيف على المريض من منع التنفس وهذه العملية الغاية منها تحصيل ما
المرض المسمى بعملية الامبيما تكون بفتح اسفل جهة من الصدر ويستلزم
التسلل اذا كان هذا الجرح ان يجتنب السيال لانه يمر صديدا في المدة
ان كان الجرح مفتوحا ولكن هذه الكيفية لا تنفع فيها البتة لانه اذا كان الجرح
اعلى من محل الصديد ربما ان يحبس الصديد فيتعفن ثم اذا اتفق ان الجرح
في المحل الذي ينبغي فيه العملية فلا بأس بان يخرج السائل منه بلطف فاذا كان
الجرح على هيئة بحيث اذا وضع المريض وضعا مناسبا تحول اليه الدم كفى في ذلك
توسيع الجرح وابقاؤه مفتوحا وما عدا ذلك من بقية الاحوال لابد فيه من عملية
الامبيما * والمحل الذي ينبغي فتح الصدر منه يختلف باختلاف الاحوال
فاذا كان الورم بارزا الى الخارج فتح منه وتكون هذه العملية بشق جدرانه وان
كان ينبغي ان ظاهر الصدر سليم فاغلب الجراحين مثل لتروني وسباتيه وبتيتا
وبيرسي وريشيد اوصوا على ان تكون العملية من ايمن فيما بين الضلع الرابع
والخامس من الضلوع المنحنية ومن الشمال فيما بين الضلع الثالث والرابع والعدد
من اسفل الى اعلى فان عملت العملية اعلى من ذلك كما اوصى به المعلم امكن ترك
بعض من الانسكاب باسفل الجرح وان عملت اسفل من ذلك كما قال الحكيم ...

ورشوات حتى من اصابة الحجاب الحاجز ومن النفوذ فى البطن . واما ما ينبغى
ان يحاذيه الشق من طول الضلع فمقداره ان يكون لملتقى الثلث الخلفى بالثلثين
المقدمين من المسافة التى بين النتوء الشوكى للفقرات ووسط القص * والذى يحتاج
لهذه العملية مشرط مستقيم ومشرط ذو زر ورفادة غربالية وفتيل من خرقة
مسولة ونسالة ورفائد ولفافة بدن واوانى وماء واسفنج) والمريض مضطجع او جالس
على حافة سريره ورأسه مرتفع وجسمه مائل الى الجانب المقابل للمصاب *
والجراح حينئذ يمد الجلد باليد اليسرى والمساعد يشده الى اعلى ثم يشقه على
موازاة المسافة التى بين الاضلاع شقا طوله نحو قيراطين ثم يشق ثانيا النسيج
الخلوى والعضلات الظاهرة المغطية للصدر حتى يصل الى العضلات بين الاضلاع
فيشقها باحتراس زائد قريبا من الحافة العليا للضلع السفلى ما امكن وبعد
ان ينكشف له الصفاق المستبطن للصدر يدخل سبابته اليسرى فى الجرح ليعرف
بها تموج السيال ويهدى عليها المشرط الذى يفتح به الغشاء المصلى ثم يوسع هذه
الفتحة بالمشرط ذى الزر فتخرج المادة المنتشرة سريعا فان لم يخرج شئ فذلك
اما لكونه اخطأ فى ظن وجود الامبيما او لكون الرئة ملتصقة بالبليورا الضلعية
والحالة الاولى تعرف بسهولة دخول الاصبع فى الصدر ومرورها على السطح
الاملس للرئة وينبغى فيها التئام الجرح سريعا ومعالجته معالجة جرح بسيط
نافذ فى الصدر والحالة الثانية ينبغى فيها تمزيق الالتصاق او توسيع تفرق الاتصال
او رد الجرح وضمه ثانيا وعمل العملية فى محل اخر وهو الاحسن وبعد استفراغ
السيال يترك الجلد ليرجع من ذاته ويغطى العضلات بين الاضلاع واذا كان
الانصباب او التجمع موجودا فى بليورا الجانبين معا عملت العملية فى الجانبين
احدهما بعد الاخرى بعد شفاء الاول لانهما ان عملا فى زمن واحد هلك المريض
من الاختناق بسبب دخول الهواء من الجرح وضغطه للرئتين معا ويعالج الجرح
معالجة بسيطة بوضع خرقة غربالية ونسالة ورفائد ولفافة بدن وهذا هو الانسب
واما وضع الفتيل المعمول من شريط من الخرق فى سوق الجانبين والحقن التى
يستعملها بعض الجراحين الى الان فلا نفع فيهما لان الجرح يبقى زمنا

وصف كيفية

ظهر بالصدر [illegible] والهواء في [illegible]
المنفس [illegible] ولكن [illegible]
[illegible] أعصاب [illegible]
[illegible] يتقدم [illegible]
[illegible] السيال [illegible]
ومن تبدل الجهاز في حب الخالية • ولذلك يجب أن الصدر يكون
[illegible] وأنه من جهة الدائم من جهة السيال [illegible]
الهواء [illegible] التيار السيال [illegible]
التيار مستمر [illegible]
لا بد مع هذا [illegible] العملية [illegible]
الصدر [illegible]
[illegible] الحمام [illegible]
[illegible] السيال [illegible]
[illegible] مشحونة بالسيال وهذه عملية [illegible]
عليها [illegible] أنه يحصل [illegible] في الاستشفاء [illegible]
العملية المستعملة [illegible] الصدر [illegible]
[illegible]
الصدر [illegible]
[illegible] كانت [illegible]
وأما الثالث وهو [illegible] بالهواء ويسمى [illegible]
[illegible] لا يشعر [illegible] الجلد [illegible]
وكثيرا ما ينفع في آفات أعضاء [illegible]
[illegible] باشر الجلد [illegible]
من [illegible] اتصال المجرى الهوائي [illegible] بجميع البدن [illegible]
شيئا فشيئا حتى [illegible] الأصابع [illegible] لا اتصال

منافذ النسيج الخلوى فى الجسم بعضها واما بجروح الصدر فيحصل فيما اذا كانت
الرئة مجروحة لكن الهواء هنا عند خروجه من جوهر الرئة يملا اولا تجويف
الغشاء المستبطن للصدر ثم اما ان يخرج من جرح العضلات بين الاضلاع
واما ان يحصل له موانع تمنعه عن نفوذه فى الاجزاء الظاهرة للصدر * فان حصلت
له هذه الموانع فاما ان يتجمع فى باطن الصدر ويضغط الاعضاء المنحصرة فيه
ويسبب للمريض احتناقا قويا وهذه الحالة تحصل خصوصا اذا كانت الآفة
فى الرئتين معا وقد شوهد فى كسر الاضلاع ان شظاياها مزقت الرئة ونشأ عن
ذلك اعراض من هذا القبيل بسبب تجمع الهواء فى الصدر ويعرف ان الانسكاب
الباطنى فى الصدر مكون من هواء وليس مكونا من سيال بواسطة كون صوته
كصوت الطبل عند القرع عليه وهذا يكون مصحوبا بتعسر فى النفس *
واما ان يسرى فى النسيج الخلوى وهو الكثير فان الغالب ان الهواء يجد طريقا
سهلا لخروجه من الصدر فيسرى تحت الجلد فيمدده ويمد جميع اشكاله ويمتد فى
كل جهة وربما اهلك المريض بمنعه الوظائف الرئيسة عن اتمامها والصفات
الدالة على الامفيزيما ورم منتشر لامع غير مؤلم لا لون له يعود بالعصر عليه فلا
يحفظ محل غمز الاصبع لكن يحس فيه مدة الغمز عليه بفرقعة تشبه فرقعة مثانة
جافة عند التحامل عليها * ومداواة جميع هذه الآفات تكون بتوسيع الجرح
وتصيير حوافيه موازية لجدران القصبة او للمجرى الحجرى القصى ومعالجته
معالجة لا يعكس معها نفوذ شئ من تحت الوضعيات فان كان الهواء النافذ يضغط
الرئة بشدة فينبغى توسيع فتحة الصدر ان كان ثم فتحة او تفتح فتحة تخرج منها
قشور العظام وشظاياها اذا حصل العارض عقب كسر فى الاضلاع ثم يعالج الجرح
معالجة مرتبة فتحصل الراحة سريعا وقد اعرضوا ان الاجزاء الاخيرة من الهواء
تجذب بالآلة الماصة ولكن هذا غير نافع واذا لم يتجدد الهواء فى الصدر ازيل ما هو
موجود فيه بالامتصاص فترجع الرئة لانبساطها ورطوبتها والهواء السارى
تحت الجلد يتلاشى من ذاته ولتسهيل ذلك يدلك المحل دلكا جافا او بسائلات مقوية
عطرية كالعرق الكافورى والنبيذ وغيرهما ويستعمل بعد ذلك الضغط على المحل

بسببه وكل من شرحنا احتقان وعلاج بعيد من الشفاء ...
... تعد ... ويستعمل ...
الخربل ... حيث ... مقدمه ...
موارد

السادسة تسوس الاضلاع وموتها وسرطانها

اعلم ان الاضلاع مستعدة كالعظام معرضة للتسوس والموت والنخر و... لسرطانية وربما دام اسر العارض ... المسبب ... وتسوس الاضلاع يكون عن الاسباب الباطنية كالداء الافرنجي والخنازيري وغيره من الالتهابات المزمنة ومن التراكيبات الخاصة لاجزاء العظام للاضلاع وكثيرا ما يصدر من ضربة على الصدر او سقطة والعلامات الدالة على تسوس الاضلاع هي العلامات المخصوصة بالتسوس فتحة ناسورية واكثر ما يكون في اضلع التسوس ... مقاومة هذه الآفات باهتمام كان لا بد من كشف الاضلاع المصابة واستئصال الانسجة المتسوسة من العظام ان كان ... تحت وضع التسوس بالآلة المناسبة او كيه بالحديد المحمى والاصح قطع جزء من العظم ويجب تخليص العضل من سطحه ان يقطع من امام الى خلف بالمنشار الذي يشبه ... حد الباطنة ... وتتم هذه العملية مع السهولة بتخليص ذلك الجزء ... واذا كان ... مصابا امكن ان يوصل اليه بهذا القطع كما فعله المعلم ريشيران ... الشهير كثيرا وهذا الجراح الماهر نشر ثلاثة اضلاع واستأصل منها جزءا من البليورا ونتج من ذلك العلاج الشافي وشفي صاحبه ... بعد عشرين يوما وكان المريض ... شهيرا وهذه العملية تعد من مفاخر الصناعة ... الا من كونها تعمل بدون تحقق ارادة ... ولذلك لا ينبغي ان يقدم على استئصال السرطان من البليورا

السابعة خراج الحجاب المنصف

النسيج الخلوي للغشاء المصف قد يكون محلا لخراج ناشئ عن التهاب أولي
حاصل في النسيج الخلوي الذي فيه أو التهاب تابعي وهو الأكثر حادث عن التهاب
في البليورا أو في الشامور وهذا الخراج قد ينشأ أيضا عن رض في القص أو جرح
في الصدر والعلامات الدالة على وجوده ألم كامن غائر خلف القص وعسر في
النفس وخفقان وحمى وقشعريرة غير منتظمة سيما إذا كان عن داء في الشامور
وأعراض التقيح قد تظهر بسرعة وقد تكون بطيئة وفي كلا الحالين يأخذ
الصديد مسيرا إلى الخارج فتارة يجتمع نحو الملتقة الخنجرية وتارة بين
الغضاريف الضلعية وتارة يكون خروجه من الجدران البطنية متتبعا مسير
الشريان الثديي الباطني وتارة يأكل جوهر القص ويرشح من الأجزاء الخلوية
المكونة له وتارة يتسوس القص من نفس السبب المحدث للخراج حينئذ تخرج
المادة الصديدية من الفتحة الناشئة عن التسوس وفي هذه الأحوال المختلفة
يجتمع الصديد تحت الجلد وتكون الأورام المحدودة التي تنفتح من ذاتها وينشأ
عنها فتحات ناصورية والمعالجة الواجبة في هذه الأحوال استفراغ السيال
الصديدي المجتمع ومقاومة الأعراض الالتهابية وإذا تكونت خراجات من تجمع
الصديد في الجهة الخلفية للقص أو في الفرج الكائنة بين الأضلاع أو نحو الملتقة
الخنجرية وجب فتحها واستخراج الصديد ثم يعالج تسوس القص المصاحب في
الغالب لهذا الداء وإذا كان هذا الداء نتيجة داء افرنجي أو خنازيري ومستمرا
بسببها عولجت هذه الأمراض أولا من الباطن بالوسائط المناسبة لها

الثامنة تسوس القص

البنية الإسفنجية للقص مهيئة لوقوعه في التسوس ومن حيث أنه موضوع تحت
الجلد بدون واسطة هو معرض للأسباب البادية القوية وتسوسه غالبا يحصل
من الخراجات المكونة في الحجاب المصف فإذا كان التغير حاصلا في سطحه الظاهر
كشف بشق الجلد شقا لائقا حذاء الجزء المتسوس ثم استؤصل الجزء الفاسد منه
بالمقشار أو كوي بالحديد المحمى وفي هذه الحالة ينبغي زيادة المبادرة إلى العملية

واذا حصل من ضمورة تتد يسمى ثم تم الجب به ... فيصير في الصفن ...
تسوس متشنج الجسم ايضا في بعض احيان فيسوس ام بتضيع او
تشنج وتتميم هذه العملية يكشف تمزيق للشقاق لجلية وفي حين
سمية بالهندي هكذا او وضع الاهداب ثم قبل وضع ... تشبث بفتح لسر
بنا ستخرج جميع البرة التسوس وحصلت جميع ما يشمل في العلية تقب ... خيط
... وصل الى الجوهر الاسفنجي للسر وحبل بكون الحصول حينئذ بالمتشرد
ومنفتلا ينتشر وتتحقق تقسيم في الجانب السفلي للثلث ويمشي الجراحين
بدل تشابك شنشر اللسنيرا لا انه يستعمل في نشر الانقلاع فيشير الجزء
المنتهية التي هو كذا بالمفة وبعد تتميم العملية واستعمال تضمنة تعصيبة
المتشرحة بميل المريض على الجانب المقابل ليسهل خروج الصديد ويدخل شريط
من خرقة مطول الجانبين الى الجرح ليكون موصلا لخروج الصديد ثم يوضع
معه اللفائف البسيطة والشريط ان التدبيسا الباطنيان الموضوعان على طول الذنق
النص ينبغي التحرس عن اصابتهما اذا اصيب احدهما كما يقع ذلك كثيرا ربط
وضغط على ماذكر لحفظ الشرايين بين الاصلاع وكذا اذا اصيبا معا

الكتاب الثامن

في آفات اعضاء دورة الدم وما يلزم لها من العمليات وفيه بابان

الباب الاول في آفات القلب والذكور ومنها بينا ...ختان

الاولى جروح القلب

جروح القلب التي تحصل في تجويفه سريعة يهلك دائما واما الجروح النسيقة
الحرفة الاغشية فتمنع ان يخرج الدم بالدفاق عند كل حركة من حركات هذا العضو
الانقباضية المتنوعة الى المريض زمنا ما وهذا العارض اكد مسابيار
دويوس ومليير وانجترب وبريه والتور وكثير من المعلمين وفي هذه
العوارض تكون علامات آفات القلب غير واضحة وينبغي ان تؤخذ من وضع

المجروح وانجاهه ومن تشوش حركات الدورة اوبطئها ومن سرعة هبوط القوى العامة وعبر ذلك والتشخيص لآفات القلب دائماً عسير اكيد لان الملوام الصادرة منه قد تصدر من آفة غائرة او من اصابة لاعاء غليظ منها والبطينان من حيث انهما متجهان الى الامام هما معرضان للآفات اكثر من الاذنين فاصابة الاذنين اندر من بقية اجزاء القلب وعند ذلك تعجز الجراحة * واستعمال الفصد العزيز وحده ربما المهل سير الاعراض واعطى للطبيعة وقتاً نوعياً فيه بعض دم يتجمد الى حالة يها تنقد وعلى حس النزيف ويوصى للمريض بالراحة الكلية وبالامتناع عن التكلم وبالوضعيات الباردة الملطفة والمجمدة ولا ينبغي الاستقصاء على الجرح بمجس لان ذلك مما يوقع في آفات بسبب ازالة الدم المتجمد المانع للنزيف

الثانية مائية في الغلاف القلبي وتسمى الاستسقا القلبي

اسباب استسقاء التامور هي نفس اسباب الاستسقاء فيكون نتيجة التهاب في الغشاء المصلي المغشى لباطن التامور وهذا الالتهاب اما اولى او صادر من داء في القلب او في الرئة او في الحجاب المنصف او البليورا واعراض هذا المرض كون لون الوجه بقسيميا ولون الشفتين ازرق مائلا للسواد والجانب الايسر من الصدر بارزا مستطيلا من حذاء القلب وقلق وثقل متعب جهة القلب وصوت اصم في تلك الجهة عند القرع وعسر تنفس شديد عند الاستلقا الافقى ونضربان خفي متواتر في القلب وغشي وضعف في النبض وصغر وتواتر وتداخل وعدم انتظام فيه واوديما في الاطراف ومن حيث ان هذا المرض من تعلقات علم الامراض الباطنة نقتصر هنا على الوسايط الجراحية اللازمة له فنقول اذا تحقق وجود سيال مصلي في الغلاف القلبي الذي يقال له استسقاء ويقال له استسقا غلاف القلب فقد تعرض المريض الى هلاك سريع وكنت استعملت له جميع الادوية الباطنة التي تستعمل في الطب لمثل هذا العارض من غير ان ينجح شيء منها واظن ان الاجود فتح هذا الغلاف المصلي للقلب وانه اولى من ترك المريض الى هلاك حقيق وفتح التامور وان كان فيه خطر كما فعله جالينوس وبعض

مريض [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
بعيدا من [illegible] [illegible] [illegible] الامام الخلف [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
منه المياه لانه ربما يحصل منه الشمول [illegible] * ويحسن البزل من الجهة
اليسرى بين ضلع السادس والسابع من الضلوع [illegible] [illegible]
وجرى ذلك [illegible] القلب وبعد شق الجلد والعضلات [illegible] الاصبع الى [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] وبمساحات المريض [illegible] ويكشف
انه لم يكن مائية في غلاف القلب بل مائية صدرية [illegible] في اسفل الجهة
[illegible] [illegible] [illegible] ولم يمس غلاف القلب * ولاجل
التكميل [illegible] وضع [illegible] المتقلب [illegible] على الجانب الايسر من الجهة
الوحشية [illegible] وان يشق غلاف [illegible] هذه الجهة [illegible] مثل هذه
الكيفية [illegible] [illegible] عملية [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] المادة [illegible] [illegible] [illegible] هذه [illegible]
[illegible] المرتفع * والامام [illegible] امام القلب [illegible]
وان يشق غلافه المملوء من الماء [illegible] [illegible] [illegible]
الالتهاب [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
الالتهاب [illegible] [illegible] القلب [illegible] بل ينبغي الاجتهاد [illegible]
العارض * ونحن قبل ان نشق جدران الصدر [illegible] [illegible]
الماء الى ثم [illegible] [illegible] غلاف القلب وبعد [illegible] [illegible] الجرح
سريعا من غير [illegible] بحيث لا [illegible] فيه الهواء اصلا [illegible] عمل من هذه الكيفية
شفاء [illegible] [illegible] [illegible] ولكن [illegible] [illegible]
منها [illegible] لانه لابد [illegible] حياة المريض [illegible] [illegible]
يستعمل فيه جميع ما يكون [illegible] [illegible] [illegible]

اسباب

الباب الثاني في آفات الشرايين وهي ست

الاولى جروح شريانية

اذا انفتح شريان في جرح واسع في الاجزاء الرخوة يكون عنه اما نزيف واما انيوريزما كاذب فان حصل النزيف شوهد وثب دم احمر ناصع من فوهة ذلك الشريان وكانت وثبات خروجه موافقة لانقباض بطون القلب ثم النزيف يكون بحسب غلظ الوعاء وقوة وثب الدم تكون على حسب قربه من القلب * واذا انضغط على الشريان من اسفل الجرح لا ينقص من النزيف شيء وان ضغط عليه من اعلى الجرح اي فيما بينه وبين القلب وقف النزيف سريعا فبهذه الاحوال لا يحصل شك البتة ولا غرور في حقيقة هذه الآفة

وان حصلت الاورام الدموية المسماة بالانيوريزما الكاذب وسببها تمزق الشريان في وسط الاجزاء من رض شديد او من شظايا عظم انكسر او من آلات وخزية مسته حين اصابة الانسجة المجاورة له شوهد سريان الدم في النسيج الخلوي حيث لا يمكنه الخروج للخارج وتكون منه ورم صغر حجمه او كبر يسمى بالانيوريزما الكاذب لشبهه بالانيوريزما الصادق الذي هو تمدد الشريان بسبب انبساط طبيعي في طبقاته فالكاذب هو الذي يكون فيه التمدد من سبب باد كالآلات الواخزة * ثم ان كان الشريان عظيما او كانت فتحته واسعة بحيث يخرج منه دم كثير امتد ذلك الدم بعيدا وتكون منه تجمع عظيم يسمى عند الاطلاق بالاورام الدموية المنتشرة او الانيوريزما الكاذب المنتشر * وان كان بخلاف ذلك انحصر السيال لكونه لا يمكنه الخروج الا سطحيا في عمق الوعاء الذي انطبقت عليه الصفائح الخلوية ويتكون منه ورم كروي او مستطيل يسمى بالانيوريزما الكاذب المحدود وكل من هذه الاورام قد يكون اوليا وقد يكون تابعيا لكونها تحصل عقب الآفات سريعا او بعدها بزمن ما * والاورام الدموية التي نحن بصددها سهلة المعرفة فانه ان ظهرت عقب آفة من الخارج وكانت على طريق

[illegible] الشريان [illegible]
ومن خارج [illegible] [illegible]
[illegible] فى موضعها * واما علاج الشرايين [illegible]
[illegible]
[illegible]
ويذكرون ان الروح [illegible] * واما
[illegible]
او ان [illegible] الادوية [illegible] بل تبدل بكيفيات من شم *
واما الكاويات [illegible] المعدنية [illegible] والماسك [illegible]
الى تجفيف الحاصل من الادوية [illegible] وتستعمل فى [illegible]
الحمية وتمنع [illegible] الجواهر [illegible] ولا ينبغى [illegible]
[illegible] تكون لاعضاء الحاصل فيها [illegible] مما [illegible]
[illegible] * واما [illegible]
كثيرة واجسام [illegible] على [illegible] من [illegible]
على تجسد [illegible]
[illegible] العوارض الشديدة * واما [illegible]
وجميع الجواهر [illegible] وكانت تستعمل [illegible]
للتجفيف وقد تركت [illegible]
[illegible] شديد وهى [illegible]
وان كانت [illegible] على الجرح [illegible]
* واما [illegible] على الجلد او [illegible]
فان كان على الجلد فينبغى ان يكون على [illegible] ويكون بجمع [illegible]
من [illegible] فى الجرح حتى تمتلئ ويكون الجمع على شكل [illegible] رأسه [illegible]
الشريان وقاعدته تلى [illegible] * وان كان [illegible]
[illegible] على طريق الشريان [illegible]

يكون على المحل يتعب الجرح ويحدث الما شديدا وكثيرا ما لا ينفع لان الانسجة تهبط فيزوغ الشريان عن محله ويحدث الدم طريقا يسيل منه والذى يكون بعيدا عن المحل فى اى موضع كان من الاجزاء السلبية من طريق الشريان يزوغ عنه الشريان سريعا ويدخل فيما بين الاعضاء ويسرى منه الدم فيها وينبغى لاجل كون الضغط كافيا ان يكون بشدة عظيمة لكنه حينئذ تحدث منه مشقة ربما لا تحتمل وقد يحصل منها خطر من وقوف الدورة فى العضو المضغوط * وضاغطة المعلم دويترن مفضلة على جميع انواع المكابس لان فيها حركة انقباض وانبساط فلا تتعب الانسجة بخلاف المكابس فانها تتعبها عند ضغطها وهذه الالة هى الانفع فى نوع هذا الضغط * واما الكى فهو احرى بكونه آمن الوسايط التى ذكرناها ولاجل اتمامه ينبغى ان ينظف الجرح باليد اليسرى وينشف ثم توضع كرة من تسالة على الوعاء لتمنع خروج الدم ثم تمسك الحديدة التى احميت فى النار حتى ابيضت باليد اليمنى ويكوى بها طرف الشريان والاجزاء المجاورة له حال رفع الكرة حتى تصير خشكريشة صلبة يابسة كافية لان تقاوم اندفاع الدم واذا تبين ان الكى الاول ليس كافيا وجبت اعادته ولا ينبغى تأخير رفع المكاوى حتى تذهب قوة حرارتها لانه حينئذ ربما جذب الخشكريشة الى احدهما وهذا الكى ينفع فى انفتاح الاوعية الصغيرة فى المحال التى لا يمكن ربطها ولا ضغطها كما فى قطع قيد اللسان ونحوه والكى اذا عمل فى انفتاح الشرايين الغلاظ كان غير كاف فان الخشكريشة عند سقوطها يعقبها فى الغالب النزيف ثانيا * واما الربط فهو آمن واسهل من جميع ما يعمل لحبس نزيف الشريان ولعمله لا يحتاج لاستعمال الابرة كما كان يستعملها من تقدمنا فانهم كانوا يربطون مع الشريان الاجزاء الرخوة بل يمسك الجراح طرف الوعاء من سطح الجرح بملقاط ويجذبه الى جهته برفق ويمسك المساعد خيطا مشمعا مبطط قليلا على حسب غلظ الشريان ويلفه على الملقاط ويعقده عقدة لطيفة ثم يدفعها بطرف ابهاميه جهة الشريان حتى يصل الخيط الى اجزاء الشريان فيشده عليه وينبغى ان يكون الشد قويا ليحصر الوعاء حصرا شديدا وليحذر من ان يقطع الخيط

[illegible] ثم [illegible] عرق [illegible]
[illegible] بالجرح [illegible] ان يجمع [illegible]
[illegible]
[illegible] المجروح [illegible] * وربما يستعمل في [illegible]
[illegible] كانت جدران الشريان ملتهبة ومتقرحة [illegible]
[illegible] ان يكون [illegible] متقيحة [illegible]
الشريان [illegible] لا تنضمام [illegible] فان انفصل [illegible]
[illegible] فلا تنضم [illegible] بل تنفصل وتصير [illegible]
واسعة [illegible] يبقى دائما ولا يكون الربط على سطح الجروح او الجروح الملتهبة
المتقيحة بل يكون بعيدا عن محل تفرق الاتصال * والادوية [illegible] فربما
[illegible] او الربط [illegible] ان يكون على الجلد من فوق [illegible]
الشريان يمنع خروج الدم وقد شوهد في بعض الاحيان [illegible]
[illegible] ايضا [illegible] من اجل ورم [illegible] كما ذكر
مؤلمة وغير كافية وقد تسبب عوارض خطرة * والاجود [illegible]
وينبغي له ان يفتح الورم ويستفرغ ما فيه من الدم ثم يستقصي على الشريان [illegible]
لكن العملية [illegible] ويعقبها [illegible] وكثيرا ما يعسر [illegible]
من بين [illegible] الورم المرتشحة [illegible]
موكولا الامر الى الطبيعة في امتصاص الدم المنتشر ويكشف الشريان من فوق
الورم ويربط من محل سليم ثم يوضع على محل تجمع الدم [illegible]
غالبا لا يعرض له مانع البتة

الثانية الانوريزما الصادق

الانوريزما ورم صغير او كبير يتكون من تمدد طبقات الشرايين واسباب هذا
لما كثيرة كسن الكهولة [illegible] المزاج وصناعة [illegible] المستدعية
لحركات عنيفة كالحمالين [illegible] والمؤذنين والمكثرين من رفع

الاصوات والسعال والافراط من استعمال المشروبات الروحية والاسهالات
النفسانية الشديدة وجميع ما يقوى الدورة ومرض الشرايين العليلة او الضرب
عليها وداء الافرنجى والنقرس فكل من هذه الاسباب يضعف جدران الشرايين
او يتعبها او يلهبها فانه لاشك ان الاورطى فى الشيوخ تتسع وتصير غير قادرة
على تحمل دفعات الدم فيتكون من ذلك فى بعض شعبها حوية كبيرة الحجم
او صغيرة من غير ان يكون فى جدرانها اثر تغير وينسب لهذا السبب ايضا
الاتساعات المحدودة التى توجد فى بعض الشرايين تشبه رؤس العصل اذا بقيت
طبقاتها على هيئتها او نسيجها الاصلى ولكن نوع هذه الافات نادر جدا والاورام
الناشئة عنه لاتصير كبيرة الحجم اصلا واغلب انواع الانيورزما التى توجد فى
المعالجات انما تنشأ من التهاب مزمن فى جدران الشرايين ينشأ عنه تغيرها
وهذا الالتهاب منسبب اما عن اسباب باطنة او عن آفات خارجية فمتى فسدت جدران
هذه الشرايين ولا يمكنها ان تتحمل الدفعات الدافعية للدم فتتسع وتتمزق ويتكون
فى احدى جهات الوعاء فتحة قل اتساعها او كثر والطبقات التى يحصل فيها هذا
التآكل والانفجار هى الطبقة الباطنة الوسطى واما الطبقة الخلوية فتبقى سليمة
لكنها تتسع وتحفظ الدم الذى يحصل منه الورم * والاورام الانيورزمية
سهلة المعرفة جدا فانها ان كانت موجودة على طريق الشريان حصل فيها حركات
تابعة لحركات النبض بحيث تكون معه فى زمن واحد وتلك الحركات لاتكون
بانتقال جرمها بل بتعاقب حركتى الانقباض والانبساط فى جدرانها الموافقين
لحركتى الانقباض والانبساط فى الشرايين واذا ضغط عليها اصغر حجمها او زال
بالكلية اذا كانت جديدة اى كان الدم غير متجمد ويزول بعضه اذا كان بعضه
متجمدا وكثيرا ما يحس فيها بازيز حاصل من نفوذ الدم فيها واذا انضغط على
الشريان من تحت الورم اشتد وصار صلبا وظهرت حركاته اكثر وازداد حجمه
واذا ضغط عليه من فوقه زال الضربان من الورم وهبط ولان وظهر كأنه زال جزء
من السيال المالئ له

[illegible] الانوريزما [illegible] خفقات [illegible]
وتساعد [illegible] ولم [illegible] بسبب [illegible]
[illegible] لاسباب لاجل ان تكون [illegible]
في اول [illegible] ورم [illegible]
من ذلك يكون بكيس الانوريزمي [illegible]
[illegible] هو [illegible] نبض [illegible]
في [illegible] ويكفى [illegible] هذا الورم [illegible]
[illegible] لا يمكنها ان تحصل مثل هذه [illegible]
[illegible] فيما [illegible] الانوريزما [illegible]
اتسع الورم دفعة واحدة فيصير حجمه في زمن قليل مضاعفا [illegible]
الاتساع يحصل من غير شك من تمزق تمامة الورم الطوية ومن كون الكيس
الانوريزمي صار مكونا من اجزاء صديدية قادرة على تحمل دفعات الدم ثم ان جسم
قد تصير حركته في الكيس الذي هو منحصر فيه بطيئة فيتجمد وتتكون منه
طبقات ليفية تغطيه وكلما قربت من دائرة الظاهرة ازدادت في كثافة
وامامي خصوص قمة الوعاء فان الساعد ما يكون كبيرا وصغيرا وربما يكون
في الارتفاع والجدران الشرايية تكون ثابتة في هذا الحل [illegible] او عصبية
وربما تكون احتقانات الى ان تسمى امفزر * وجميع انواع الانوريزما
تميل الى الزيادة الى ان تصير تحت الجلد وتحت الغشاء المخاطي [illegible] اجزاء
وسبب تكون [illegible] يحصل عند [illegible] مثل هذا تنفتح
انوريزما الاطراف في الخارج وانوريزما الاوعية [illegible] والمرئ
والاعضاء المجاورة لها * وقد يتفق ان الانسجة التي احتكت بالانوريزما
وتعدت تلتهب ويكون فيها خراج امام الكيس المسمى الذي ينصب دمه في
التجويف الصديدي اى الخراج وقد شوهد في بعض الناس ان الكيس اخير الدم
يكون امامه كيسا واكياسا ثانية تشبه الانوريزما الكاذب المرد

معالجة الانوريزما

اعلم ان من الانوريزما ما يشفى من ذاته اما عقب التهاب شديد امتد الى الشريان
وسده واما عقب غنغرينا لم تكن اصابت الكيس الغير الطبيعي فقط بل مع نفس
الوعاء ايضا وكيفية حصول هذا الشفاء ان الانوريزما في اغلب الاحوال يكون
وضعه بحيث اذا كبر ضغط الوعاء من فوق اصل الكيس واوقف حركة الدم عنه
وان الكيس الانوريزمي في آخر الامر يمتلئ كله دما متجمدا ليفيا ويصير لا يقبل دما
سائلا ثم يصغر حجمه ويتصلب ويزول من نفسه اي بواسطة الامتصاص كما شوهد
ذلك ولكن هذا نادر جدا واما بقية انواع الانوريزما فدائما يتسبب عنها في حال
ازديادها العوارض الخطرة جدا وتتعب حركة الدم ويتسبب عنها غنغرينا
الاطراف وهلاك المريض * والذي يستدعي عمليات الجراحة من انواع
الانوريزما هو الظاهر وحده وقد يقاوم بالمبردات والضغط على نفس الورم
او دونه او عليهما معا في وقت واحد او بالعملية لكن طريقة المعلم والزوا في معالجة
الانوريزما ان يبتدئ بفصد غزير يكرر في كل ثلاثة ايام او اربعة او اكثر على
حسب اشتداد العوارض حتى تتناقص ضربات القلب وترجع الى حالتها
الطبيعية وينقص الغذاء تدريجا حتى يكون من ست اواق الى ثمان بحيث يكون
غذاء المريض كافيا لحفظ حياته فقط ويلازم في هذه المدة الراحة والسكون في
فراشه ثم بعد زوال هذا الداء بعض اشهر يزاد له في الغذاء تدريجا ولا يرد الى معيشته
الاعتيادية الا بعد سنة كاملة * ونفع هذه الطريقة في الانوريزمات الباطنة
وانوريزما القلب او الاورطى واما انوريزما الاطراف فينبغي ان يختار فيها
كون المعالجة بالاكثر على المحل وبالاقوى فعلا * وينبغي في الانتصاب لمعالجة
الانوريزما الانتباه الزائد وذلك بان نلاحظ قبل المعالجة قابلية التهيج العروقي
في الانسان وقوة حركة الدم التي كثيرا ما تكون في بعض الناس شديدة بالمشروبات
الملينة والحمية الكلية والراحة والاستفراغات الدموية تدريجا وهذه هي المعالجة
الباطنة العامة المضادة للالتهاب واما وضع الجليد المكسر والثلج والسائلات
الباردة فقد اوصى على استعمالها اطباء كثيرون واستعملوها بنجاح ولكن وضعها
يسبب الما شديدا غير محتمل لبعض الاشخاص وهي لا تنفع اصلا في الاورام الكبيرة

١١

[illegible] بجلطها وباستحالة [illegible] في [illegible]
يحصل ان يكون [illegible] ضغط [illegible]
ووضع [illegible] كان يجعل على نفس الورم [illegible] من بعض [illegible] ص
[illegible] كان في [illegible] الورم [illegible]
يكون [illegible] يستعمل [illegible] كان [illegible] على الشريان [illegible] الورم [illegible]
وكان [illegible] لا [illegible] في [illegible] موجب [illegible] ويستعمل بها
[illegible] كان الورم [illegible] والضغط [illegible] الورم [illegible]
لكن [illegible] تجربته في [illegible] الشريان [illegible]
[illegible] في [illegible]) والمدام [illegible] كان يستعمل طريقة [illegible]
من [illegible] وهي انه كان يغطي الورم بمثانة [illegible] سميكة [illegible]
[illegible] سميكة على طريق الشريان من اعلى الورم [illegible]
عليه [illegible]
باردة [illegible] ولاجل ان يمنع احتمال الجهة التي تحت الورم [illegible]
درجة تتمدد اصابع اليد او الرجل التي تحت الورم [illegible]
[illegible] ومع كونه مشتملا على الراحة المطلقة والمعالجة الدقيقة ربما كانت
تحصل منه [illegible] بسبب ضغط الشريان الذي على [illegible]
قبل استعمال هذه الطريقة من توسيع الشرايين الجانبية لاجل ان يجري الدم
فيها [illegible] بواسطة المكبس [illegible] على نفس الورم [illegible] ربما يحصل
من ذلك وأما الضغط على [illegible] الورم [illegible] التصاق جدران الشريان
على بعضها ونشأ منه التهاب التصاقي [illegible] والدم [illegible] في [illegible]
ضغط الشريان [illegible] بواسطة [illegible]
الالتهاب [illegible]
شيء ولكن قد [illegible] البشر [illegible] مثل [illegible]
الالتصاق [illegible] اكثر من البشر [illegible] التي تحملها [illegible]
لا يمكن ان تحملها البشر [illegible] الجراحون الانكليز الذين استعملوا [illegible]

كثيرا يقولون ان الضغط الذى يكون بهذه الشدة مؤلم جدا وقد اضطر كثير
من الجراحين لتركه فى مرات كثيرة والمعلم دوبترن شاهد زوال الشريان بالكلية
فى انورزما مامنى بواسطة ضغط استمر خمسة ايام على الشريان الفخذى بالالة
المخصوصة به وهذا الضغط نافع ويستعمل فى حوادث كثيرة لاجل منع العملية
اولاجل تهيئة نفعها لانه يعود الدم على اجتيازه فى الفروع الجانبية واذا كانت
عملية الربط غير ممكنة اثر الضغط تقدم الورم وربما اشفاه فان المعلم وردييه وهو جراح
فرنساوى نجح مع الصلاح فى الشريان الحرقفى الظاهر من رجل كان مصابا
بانورزمات كبيرة يظن ان لا يعمل فيها عمليات * وحيث منعنا خطر
ما ذكرناه من الضغط والكى وغيرهما وعدم كفايته عن ان يعتمد عليه وجب
الاستقصا فى العمليات الجراحية عن عملية تكون آمن وانفع فى مقاومة
الانورزما وهذه العملية تعمل على قاعدتين مختلفتين فعلى موجب القاعدة
القديمة من بعد ايقاف جريان الدم بواسطة الضغط عليه يفتح الورم ويستفرغ
ما فيه من الدم المتجمد واللبفية المحصرة فيه ثم يكوى الشريان المفتوح اوتقطع
فوهته او يربط برباطين احدهما من فوق جداره المتمزق والثانيهما من اسفله
والكيفية الاولى استعملها القدما والمعلم سقتيه استعمل الكيفية الثانية
فى انورزما الشريان الفخذى والكيفية الثالثة بقيت مستعملة الى زماننا
هذا وينبغى فى وقت العملية ان يكون المريض موضوعا على هيئة يكون معها
كل الورم مكشوفا وظاهرا ثم يوضع مكبس على الجهة العليا من العضو ثم تشق
الاجزاء المغطية للورم طولا مع التحرز عن اصابة الاعصاب والاوتار والاوردة
وكلما انفتح شئ من الشرايين الصغيرة ربط ثم يشق الكيس نفسه ويستفرغ جميع
ما انحصر فيه وينظف من الدم باسفنجة ثم يفتش على فوهة الوعاء فاذا وجدت
ادخل معها فى جوفه ميل من اسفل الى اعلى وهذا الميل وجدران الشريان
المغطية له يمسكها الجراح فيما بين الابهام والسبابة من اليد اليسرى ويرفع الشريان
او يبعده عن الاجزاء المجاورة له ثم يأخذ ابرة منحنية ويهديها على الاصابع الحافظة
للوعاء ويضع بها من فوق الفتحة الشريانية الخيط المشمع الاول الذى يشد ثم يضع

من مدة سبيل فرانا الجراحي رسمي تساري ايضا وهو تحليل
سابقا وهو كبير تمعلية لحد سنة ١٦١١ عجيبة وهو مختص
من منه جرى في ان يوضع رباط الشريان تحت محل الشريانية لسدها
مسدود وشاك التسلك وهو في عملية التقديد ولا يمكن ان يتكلم من
كيفية عملها ولو وردت الذي كان ارسى باستئصال الورم بعد رباط الشريان من فوق
ومن تحته والمعلم جيلار راى رباط الشريان باستئصال ثم قبل
من انيورزما كانت في باطن المرفق اختصر طريقا لتمامه استعمل
* وعملية التقديد انها عيوب اولها انه يعسر عملها لا سيما اذا كان
الجراح معطى الورم لو كان كبيرا او كانت جدران الانيورزما متينة او سميكة
او ليفية ثانيا انه قد يضطر فيها كثيرا الى وضع الاصبع في المحل القريب
من الآفة وكثيرا ما يكون فوق الشريان الذي صيره الالتهاب سهل الانقطاع
تحت الرباط وهذا يكون السبب في نزف ثالثها انه لا بد ان يعقب
التهاب ممتد وقد يكون خطرا وتتبعه تقيحات تطول مدة وكثيرا ما تحصل
مشقة في تحريك العضو وهذه هي عيوب العملية التقديدية ليس فيها رجوع
بملازمة هذه العيوب * وقد ندب المعلم انيل في انيورزما كان في باطن المرفق
حصل في رجل بعد فاصيب الشريان وحصل منه انيورزما كاسب رباط
الشريان من فوق الورم من غير فتحه وابدع التقديدي اشار بعمله
بعمليات وكثيرا ما اغلب جراحي هذا الزمان وينبغي ان يسبب هذه مقاعدة لمزلقها
شرطها تختص بها ان يكون الوعاء في محل بعيد كثيرا او قليلا عن الانيورزما
من غير فتح الورم والامور الآتي ذكرها تهدي الجراح الى اختيار المحل
الذي ينبغي ان يكون فيه الرباط وهي انه ينبغي اولا ان توضع الاصبع
في محل بعيد عن الورم لاجل ان تشد على جزء سليم من الشريان
لئلا يمتد التهاب الجرح الى جدران الكيس وثانيا ان لا تترك فيما بين
محل الرباط والانيورزما فروع جانبية لانها تعين مانعة في اعادة الدم في
دورته الاصلية واذا رجع الدم في الوعاء ربما بقي ضربان الورم وثالثا زهو الاخير

ان لا يكون الربط من تحت منشأ فرع عظيم بالقرب منه لانه حينئذ لا يمكن ان يتكون في الوعاء دم متجمد فاذا سقطت الاخيطة فلابد ان يتبعها نزيف ثان * وينبغي لاتمام عملية الانيوريزما ان يجهز مشرط محدب ومشرط مستقيم ومجس قنوي لا نهاية له وميل ابري لين واخيطة مشمعة واسفنجة ومجمرة وان يوضع مكبس على الجهة العليا من العضو ليقف جريان الدم * وينبغي ان يوضع المريض على هيئة تكون فيها الجهة التي يمسكها المساعدون مكشوفة كلها مضيئة بواسطة ضوء والجراح يقف على ما ينبغي ويشق الجلد المغطي للشريان شقا على حسب اتجاه الشريان وبعده على قدر غور الشريان ثم يشق النسيج الخلوي تحت الجلد باحتراس على قدر الشق الاول ثم يبعد العضلات ان امكن والا شقت العضلات ايضا وهو نادر وتبعيد العضلات وغيرها لا يكون بمشرط بل بعصا ملوق او بالاصبع ويبعد مع العضلات الاعصاب وبقية الاجزاء المهمة حتى يصل الى غمد الشريان وكل ما انفتح من الاوعية يربط سريعا والمساعد الواقف امام الجراح يكون قد نظف الجرح باتقان ثم يفتح الجراح بعد ذلك اللفافة الخلوية التي تضم الشريان مع الاوردة والاعصاب المجاورة له اما براس المشرط او على المجس القنوي بان يخدشها خدشا لطيفا ثم يدخل فيها المجس ويشقها على قناته لئلا يصيب شيأ من الاوعية المذكورة وبعد ان ينكشف جزء كبير من الشريان ويعزل وحده يشرع في الربط وقد كانوا سابقا يصنعونه بواسطة ابر رؤوسها محددة وحوافيها قاطعة لتحيط بالشريان وقد عرفت ان ذلك عديم النفع فان الشريان الذي يقصد ان يحصر في عروة الرباط قد انفصل من الاجزاء المجاورة له وصار منعزلا لانفتاح اللفافة وايضا فان هذه الابر ربما تضر فانها عند اتجاهها في عمق الجروح الضيقة الغائرة يخشى منها وخز وتمزيق الاوردة والاعصاب المحيطة بالشريان او الشريان نفسه ومثلها الابرة ذات البد التي تسمى ابرة ديشان فينبغي تركها ايضا لان فعلها في اتجاهها ليس سهلا وان كانت اقل خطرا من الابر المتقدمة البسيطة وكذا ابرة ديسولت التي هي ابرة فيها بعض لدونة بحيث ترجع على نفسها محصورة في غمد مبططا تخرج الابرة منه بواسطة الضغط عليه وسنها قريب الى سنها فهي كالسابقة في كونها

دائماً ومن ذلك ضرر بسبب تغير تركيب مسامية او عدل بسبب تركيبها
والمنزرعة مثلها لامر كثيرة التركيب اكثر مسامية وتركيب لذلك * وكل اربطة
تكون من مسلم من مواد مختلفة مرصعة بحرارة من قيراط ومن ذلك فيراط
ويلزم ملفوفا ممسكا به من الطرف طرفه ثقب صغير ثم يه خيط وطرفه
ثم يدخل فيه نشبه بشرط التشريح وهذا تشكل امرنه والا تعقيد في
تجيبه ويستعمله كثيرون للجراحين في ربط الشرايين الجسيم منها وفي
ذلك يمسك باصبعة الحس التشريحي والميل الابري فالاول ينبغي فيه ان
يكون مفتحا من جهة فنالة بمقدار ما يلزم لفرو وضع الشريان فيه بين
طرفيها طولا ويتمكن نهاية طرف الميل الابري الذي ينبغي ان يكون منحنيا
يكون كمعقد ارثنتي لمزيل دورته حول الشريان بسهولة * والشيء
الميل الخيط الذي يخرج منه بسهولة عند ما يكون قد وصل الى الجهة الثانية
من الشريان وهذه الكيفية بسيطة وسهلة ومأمونة * واما المعلم اسكاربا فكان
يستعمل ابرة من فضة غير مشحوذة لينة لا سن لها فكان يقدمها تحت
الشريان ويجذب منها خيطا الى جهته * واذا نفذ بعض الحس التشريحي او الميل
بعض الشفاه امكن ان يربط جميع الشرايين من غير عسر زائد وكثيرا ما يترك لفس
يذهب بالسبابة اليسرى في الجرح ليتناول بها طرف الميل الامني الموثق تحت
الشريان موجها الى الخارج وينبغي ان يكون في هذه العملية من غير مشقة
وينبغي للجراح بعد وضع الرباط وقبل شده ان يتأكد انه شبك بالشريان بان يضم
طرفي الخيط في اليد اليمنى ويشدهما الى الخارج رويدا ثم يضع السبابة اليسرى
في عروة الخيط المتكونة في عمق الجرح فوق الشريان فاذا بطل هذا شد على الشريان
الذي في الاسفل ربما فيستعلم ان الشريان انحصر ولم يبق الا ربط الخيط بواسطة
عقدة بسيطة وعقدة ثانية فوقها الرباط بالثانية صيانتها * وعلى موجب كتب
العمليات يكون وضع انواع الربط في جميع الاحوال هكذا ولكنه قد حصل
فيها تنوعات كثيرة الاهم منها وضعه هنا فنقول ان بعض الناس ومنهم المعلم
اسكاربا رأى ان تضغط جدران الشرايين عند الربط يمنع المسئلها من مقاومة

لكن

كان كافيا فى منع النزيف عن انواع الربط الشديد المعتاد عند جراح باويا كان يضع فى
اول الامر تحت الشرايين شريطان من خيط مشمع عرض كل منهما قدر قمحتين
يضع احدهما بجنب الاخر ويعقدهما على اسطوانة من قماش او من ديا كاون
طولها نصف قيراط توضع طولا على الجهة المقدمة من الشريان والمعلم اسكاربا
رأى بعد مدة انه يكفى رباطا واحدا ولكن يقصر طول الاسطوانة واما المعلم بيرسى
فكان بعد ان يحوط الشريان بشريط مسلط من رصاص ويكبسه عليه يحصر
ذلك الشريان بجمعه على فرديته صفيحتان صغيرتان متحركتان وذلك الحصر
يكون بواسطة زرماند فى طول الالة ليمكن ان تنقلب على احدى زاويتى الجرح
والمعلم ديشامب كان يضع كابسة الشريان لتبطط الاوعية والمعلم اسليبى اخترع
عاصرة العقدة التى اخترعها وهذه الكيفيات لايقاوم شئ منها كيفية المعلم
اسكاربا الذى هو مقبول فى جميع الايطاليا وفرانسا وعند المعلمين بوسه ورويسه *
والجراحون الانجليزيون على خلاف ذلك لانهم رأوا ان طريقة انسداد الشرايين
المربوطة تكون سريعة ومأمونة على قدر ما يكون وصل الاخيطة للغشائين
الباطنين من تلك الشرايين فاستعملوا بدل الاخيطة والاشرطة التى هى
من الخيوط المشمعة اربطة رقيقة متينة اسطوانية مثل التى تكون من اخيطة
ثم ان المعلمين اتراويرس ولورنس رأيا انه يمكن حصر الاربطة فى الجرح بدون ضرر
واجتهدا فى ان يصيراها قابلة للتغير والتلاشى مع الجواهر الحيوانية بواسطة
الامتصاص لكن فى هذه الاربطة المتخذة من امعاء الهرة واوتارها واخيطتها
العصبية او من الحرير المستعملة فى ذلك كثيرا ما ينشأ عنها خراجات فى الاعضاء
مع كونهم كانوا يقطعون بعد ربط الوعاء اطراف الاربطة من قرب العقد ولم يبقوا
منها فى الجرح الا قدر بعض قمحات وهذه الكيفية استعملها المعلم رو
فى باريس ولم يحصل منها فى الغالب نتاج جيدة * والمعلمون دبوه وسريه
ودريسليه جربوا انسداد الشرايين تدريجيا بحصر الاخيطة المحيطة
بها شيأ فشيأ بعاصرة العقدة وقد شفى بهذه الكيفية مرضى كثيرون
غير انه ظهر فى شخص نزيف مهلك فى اليوم الثامن عشر من العملية

بزمن قصير حصل من استعماله متكرر ويحصل ذلك بعد
من يأسه غرغرينا الشرايين اصابت المذكور قبل ان تمضي مدة قدم
في نزيف الانيورزما وكثيرا ما يصيب هذا نتيجة ضغط الخيط على الشريان
بسبب بتر الجرح بسرعة وسيرها نتيجة حصل اثره بعد نحو
ونحو ذلك * ومشاهد المكير يوس جراح الانكليز ... اذا فصل
في شريان لم يحصل هذا احدث شيئا انها ... بينة
من ذلك انسداد ... الاكسس جراح الانكليزي شيئا حصل
نتائج تشبه الخنزيرة لشجاعة ... ولكن ...
ستعمل مجسات الجراحين الانكليز حتى شاهد الدورة ثم رجع
الاصلها في الاوعية التي ... طول مدة كل ...
انحبر كما هدة عامة في ابتدائها مثل مسيو استكاربا وسولرو وغيرهما
وسولره وغيرهم وكان هؤلاء المعلمين يزيلون بعد ثلاثة ايام او اربعة او خمسة
الاربطة وبعد ستة ايام ادت في المسنين والضعفاء الاربطة الى ...
النزيفة الاضطرارية ... كل من ... الشريان ... بذلك
الاستعمال الانفعالي ... اجرا ... الجرح ...
العلماء المتقدمين دبويتران ... عمر الشريان ...
المتقدمين الرباط ... الاخيرة ايام * واما الشريان ...
ميابير بالطب الذي ... تشون ...
عمليات الانيورزما لانه ... قطع الشريان ... على الانيورزما
كان حصول النزيف نادرا بسبب ان طرفي الشريان المنفصل ...
في التحام ... كيفية ... ولكن الامتداد
برهن على ان اتصال طرفي الشريان ... لا يمتنع ... رجوع النزيف
ثانيا ولذا لم تستعمل هذه العملية في فرنسا * وقد كان يمكن ...
هذا ان الرباط ربما قطع جدران الشرايين بسرعة ... من اول
الربط ... اذا انحصرت ... ولكن ...

المهران هذه الاربطة الانتشارية يحصل منها التهاب الشرايين وامتداده بعيدا وتفرحها بسبب انها اجسام غريبة فيحدث النزيف المخوف واذا مال الدم في هذه الاحوال لا يعتمد على هذه الاربطة لان الجزء الشرياني الذي هي محصورة عليه متآكل او ملتهب ففعلها فيه حينئذ غير كاف ولذا ترك الجراحون الحاذقون المذكورون لتقدم الصناعة هذه العمليات الخطرة واذا حدث نزيف تابعي كشفوا الشريان وربطوه من اعلى الجرح في محل يكون سليما فتتم العملية بنجاح

حكومة على هذه التنوعات

اعلم ان القاعدتين العاميتين اللتين هما الربط المسطح والربط الحلقي للاوعية لم تكن احداهما اعلى من الاخرى الا ان الاولى اطول زمنا واكثر مصاعفة من الاخرى فان بها يحصر في الجرح اجسام غريبة تتعبه وكثيرا ما تنسد تآكل الشرايين من اعلى محل الضغط كما شاهده الجراحون الانجليزيون وهذه القاعدة لا تنفع بالاكثر الا عندما تكون جدران الشريان الذي يراد ربطه مصغرة او مستحيلة الى حالة غضروفية او عظمية وحينئذ فربما حصل من ذلك خطر بالربط الضيق وقطع طبقات تكون تغيرت الى تلك الحالة ولهذا السبب نفسه ينبغي في هذه الاحوال ان يشغل الربط العمد الحلوي المحيط بالوعاء واما الاربطة العريضة والمستديرة الموضوعة حول الشرايين فتؤثر بها كسائر الاخيطة الاسطوانية الكبيرة الجسم او الصغيرة وينبغي التمسك في عملية الانيوريزما باموور الاول ان لا يكون الربط الا في المحل السليم من الوعاء الثاني ان لا يكشف زيادة عن ما لا يحتاج اليه في تنفيذ الاخيطة الثالث ان لا تشد هذه الاخيطة شدا كافيا لقطع طبقتي الشريان الوسطى والباطنة من غير ان يحصل في الطبقة الخلوية حصر والرابع ان تكون الاربطة بعيدة بمسافة مناسبة عن الانيوريزما وعن منشأ الفروع الجانبية القريبة جدا الى الانيوريزما بحيث تنقطع الدورة في طرف الشريان المربوط فيسهل تجمده الخامس ان لا تدخل في الربط الاوردة

[illegible] في [illegible] وضع الرباط [illegible] بحسب [illegible]
[illegible] من جهة [illegible] من جهة [illegible]
جسيم [illegible] في [illegible] فيما يمكن ان يقطع الشريان
اليه وما حصل [illegible] هذه الامور فجميع الشروط التي [illegible]
عملية [illegible] لا يكون في انواع الانوريزما [illegible] شريانية [illegible]
ووضع [illegible] ثم [illegible]
شريانية [illegible] حتى [illegible]
ما كان [illegible] شرايين [illegible]
ربط [illegible] فيما بل يبقى دائما [illegible]
لابد من [illegible] ثم في الانوريزما من [illegible]
لكون ربط [illegible] اقرب الى الانوريزما كالذي يعمل [illegible]
[illegible] العملية [illegible] الحمل بها [illegible]
كانت [illegible] قريبة من الاطراف [illegible] شرايين [illegible] كل من
المعلمين برلردو [illegible] انه لا ينجح في بعض انواع الانوريزما الربط اعلى الورم
ورأيا ان الشفاء لا يحصل الا [illegible] الورم وقد [illegible] العملية
هذه [illegible] من [illegible] الانوريزما
قياسا [illegible] على الربط [illegible] جميع هذه الاجتهادات عديمة النجاح والاقتصار
[illegible] على ان للرباط الموضوع فوق الاورام الانوريزمية [illegible]
[illegible] هذه الاورام [illegible]
* واذا وضع الرباط فوق الشريان تكون [illegible]
[illegible] من دم [illegible] تنتشر في [illegible]
كامل [illegible]
[illegible] يكون في [illegible] العملية وقد يكون [illegible]
الاخيرة [illegible] وقد يكون [illegible]
الاصطلاح [illegible] كيفية [illegible]

والثلـ

واسفله دم متجمد ويمتد الى الفروع الجانبية القريبة من الشريان ثم يعرض التهاب معتدل عقب هذه الظواهر الاولية ومنفعته انه سبب التصاق الطبقات الشريانية المماسة لبعضها وفي هذا الزمن نفسه يتم انفصال الاجزاء المرتبطة من الوعاء ثم سقوط الاخيطة المحاصرة لها وهذا ينتهي في خمسة عشر يوما او عشرين او ثلاثين فيهبط الرباط الظاهر وتختلط جدرانه بعضها وتتكون فيما بين طرفي الشريان اتصال غير طبيعي لا يزول الا بعد زمن طويل ويتص الدم المتجمد في باطن الشريان ويصير ليفيا وملتصقا بجدران الوعاء الذي يضمر ويستحيل الى حبل ليفي ينتهي في آخر الامر الى نسيج خلوي وحجم الشريان يظهر انه ينقص في هذا الزمن بالفرع الجانبي الاقرب له وهذا ما يحصل في نفس محل العملية واما ما يحصل في الورم الانوريزمي فالعادة ان الربط يتبعه زوال الضربان الذي يكون حاصلا في الانوريزما لكنه شوهد خلاف ذلك مرات عديدة فقد شوهد في بعض الناس رجوع الدم في الورم بواسطة الفروع الجانبية واستدامة الضربان فيه لكن بدون شدة وبدون تلف في تقدم الشفاء والدم المحصور في الكيس من حيث انه امتنعت عنه الحركة او ضعف فيه الضربان جدا يتجمد فيصير الورم صلبا متمددا ويصغر حجمه تدريجيا ثم يستحيل الى كتلة شحمية ليفية تلتصق بالوعاء حتى يصير حجمه كجوزة او بندقة ويستمر على ذلك مدة حياة المريض او يزول بعد زمن طويل جدا واما كيفية رجوع الدم للاعضاء فانه كلما اخذ الانوريزما في الزيادة تتعب دورة الدم في محل جريانه ويلزمه ان يوسع الفروع الجانبية فينتج من ذلك ان الطبيعة عند عملية ربط الوعاء تكون قد استعدت لحفظ دورة الدم في مجاريها ومع ذلك فقد يحصل عند العملية تغير عظيم باندفاع الدم بغتة في الفروع الناشئة من اعلى الرباط وفي الاوعية الشعرية التي تنتهي اليها فتتسع هذه الاوعية سريعا وتتهيج في بعض الاحيان فحينئذ بدل ان تنقص حرارة العضو كما يحصل ذلك غالبا تزيد كما برهن على ذلك كثير من الجراحين ثم ترجع الحركة الدورية ثابتا وتنتظم تدريجيا وتتسع التفممات الصامة للفروع الجانبية الناشئة من الشرايين التي من اعلى الرباط والتي من اسفل الانوريزما وتصير

[illegible] الدم [illegible] وصل [illegible]
[illegible] [illegible] الشرايين [illegible]
[illegible] واحد [illegible] جانبية [illegible]
واسعة [illegible] متوسطة [illegible] حركة [illegible]
[illegible] في الفروع الجانبية [illegible]
[illegible] الفروع الجانبية الثلاثة [illegible]
[illegible] يرجع [illegible] الانوريزما واسعة [illegible]
[illegible] لكنها تكون غير كافية [illegible] ورم [illegible]
بالتشريح كون كثير من الجراحين وبعض المعلمين [illegible]
ان تكون اوعية [illegible] يكون [illegible]
من الشريان المربوط [illegible] احكام [illegible] تركيبه [illegible]
ولا [illegible] الانضمامات [illegible] على [illegible] * [illegible] انوريزما
ينبغي ان يكون الجهة [illegible] الدم [illegible]
الدم ثم ان اشتدت الحرارة في [illegible] وظهرت اعراض [illegible]
[illegible] ينبغي ان [illegible]
[illegible] باعتدال او [illegible]
وينبغي ان يترك الورم [illegible] ينبغي ان [illegible]
الشريان [illegible] من اعلى الورم [illegible] من اعلى الورم
عمل ربط آخر جديد من اعلى الورم ان [illegible] الورم [illegible]
ان كان [illegible] الدم اليه لكن قبل هذه العملية الثانية [illegible]
[illegible] الورم [illegible] في العملية
[illegible] العملية [illegible]
العمل واذا [illegible] الالتهاب [illegible] الورم [illegible]
الاشياء المستعملة في جميع [illegible]
بعد الاجتهاد [illegible]

الجلد المتغرغرنية ومفاقلوس العضو ولا يستدعيان شيأسوى انتظار ان ينتهى موت المحل الى حده ثم يحتمد فى فصل الحشكريشة اوفى عملية البتر والنزيف التابعى فى جميع هذه الاحوال ينبغى ان يقاوم اى بالربط اعلى كما اذا كان فى اى محل كان وينبغى للمريض بعد الشفاء ان يحترس على العضو الذى حصلت فيه العملية زمنا ما لئلا يتسبب فى تمزيق الشريان الذى لم يكن التحم التحاما صلبا فقد شوهد حدوث ربيف عقب الالتحام الكامل فى الجرح الظاهر وهذا ومبحث الانيوريزما وان كان غير كامل ادام بضف اليه شرح عن الكيفيات التى ينبغى ربط الشرايين الرئيسة على موجب ما لزمنا ان نذكرها هنا بالتفصيل فنقول

الكلام على كيفية ربط الشرايين الرئيسة

ينبغى فى ربط الشرايين عموما ان يكون العضو منبسطا نصف ثنية وان يتكى الجراح باطراف اصابع اليد اليسرى على مسير الشريان ليعرف اتجاهه وليشد الجلد ويهدى المشرط وينبغى ان يكون شق الجلد على موازاة اتجاه الوعاء ولا بأس بتطويل الشق ليسهل كشف الاجزاء ومعرفتها من تفرق الاتصال الحاصل من الشق المذكور لكن محل ذلك اذا كان الشريان غائرا وينبغى ان يكون الجراح ذا معرفة جيدة بالبروزات المتكونة من العظم وبالاوتار والعضلات حتى يعرف بها طرق الاوعية وما يجاورها واذا وجد عصب او وريد مهم يصحب الشريان فينبغى له دائما ان يضع عند ذلك الآلة فيما بين العصب او الوريد والشريان وبعتنيها الاحتياطة معه لتأمن على عدم اصابة هذه الاعضاء وعلى التحرز من ادخالها فى الربط

ثم ان الشرايين التى تربط فى البدن سبعة عشر شريانا

الاول الشريان الكعبرى وقبل ان نتكلم على ربطه نذكر اعتبارات عمومية فيه وفى الشريان الزندى والشريان بين العظمين وشريان قوس الراحة فنقول شرايين الساعد والكعبرة معرضة كثيرا لتأثير الاسباب البادية والالات القاطعة والاجسام المقذوفة بالبارود فانها كثيرا ما تصل اليها بسبب رقة الاجزاء

[illegible]

[illegible] ضيق [illegible]

[illegible] بمنزلة [illegible] يكون من [illegible]

[illegible] الشريان [illegible] الشريان

[illegible] منقول من [illegible]

[illegible] من [illegible]

الانورزمات الاخر تحصل من اسباب ابتدائية ظاهرة لكن يكون فيه سبب

موضعي قريب او مشترك يجهله الحكيم [illegible] يكون [illegible]

اجتياز [illegible] الورم [illegible] الشريان [illegible] الانورزما

من الانورزما لكن انورزما شريان الكعبري [illegible] يكون [illegible]

[illegible] الاحوال التي يكون فيها شريان الفخذي [illegible]

يكون قبلها [illegible] المعدة [illegible] كثيرا ما تشتبه بانورزما شريان

الفخذي لكن متى كان الشريان [illegible] الاعلى [illegible]

[illegible] كثيرا كان هذا شريان [illegible] للانورزما [illegible] الشريان

وكونه [illegible] متصلا بالورم الانورزمي [illegible]

[illegible] على ان الشريان [illegible] الانورزما [illegible]

واما ما كان الشريان [illegible] من [illegible] على [illegible]

تحت [illegible] المذكور فلا يمكن بمجرد [illegible] الانورزما [illegible]

انورزما شريان الفخذي ربما يحصل [illegible]

الاختلاف [illegible] يكشف شريان [illegible]

حينئذ [illegible] الانورزما منهما [illegible]

عليها على [illegible] شريان [illegible]

من الورم والانورزما [illegible] تكون [illegible] وكثيرا ما [illegible]

[illegible] الطرف السفلي من الشريان الكعبري [illegible]

[illegible] الاعتبارات [illegible] * واما [illegible] الشريان [illegible]

الموضوع وضعا سطحيا ظاهرا بقرب قبضة اليد فاما ان يكون من هذا المحل فيكشف بسهولة بواسطة شق متجه على طول الوجه المقدم للكعبرة فيما بين العضلة الطويلة الباطحة والكعبرية المقدمة والعصب موضوع فى الجانب الوحشى لهذا الشريان * واما ان يكون من الثلث العلوى للساعد فيشق عليه الجراح شقا منحرفا من الانسية الى الوحشية ومن الاعلى الى الاسفل متبعا خطا يعرض ممتدا من الثلث الوحشى من العضلة العضدية الزندية الى النتو الابرى للكعبرة فاذا انفصلت الحوافى الحادية للعضلة الطويلة الباطحة والعضلة الكعبرية المقدمة وجد الشريان فيما بينهما * وكيفية عملية المعلم ليسفرن ان يخط الجراح فى اول الامر خطا يبتدئ به من وسط المسافة الكائنة فيما بين النتو اللقمى للعضد وينتهى به من اسفل فى الجانب الوحشى للكعبرة بثلاثة قراريط ونصف وخطا ثانيا يبتدئ به من الطرف السفلى او الوحشى للخط الاول صاعدا به نحو النتو اللقمى الوحشى للعضد متباعدا به عن الخط الاول من الاعلى بنصف قيراط ثم يشق على طول هذا الخط الثانى اسفل المفصل بنصف قيراط وهذا التنويع الذى يحدد المحل الذى ينبغى ان يكون فيه الشق ليس فيه منافع ظاهرة يفوق بها على الكيفية المستعملة كثيرا

الثانى الشريان الزندى وربطه اما ان يكون من قرب الكف فيكشف بواسطة الشق على طول السطح المقدم للزند فيما بين اوتار العضلة الزندية المقدمة والعضلة القابضة العظمية فيوجد العصب المسمى بهذا الاسم فى الجانب الانسى للشريان واما ان يكون من الجزء الاعلى للساعد فيكشف بواسطة شق الجزء المذكور شقا طويلا ممتدا على خط مستقيم من الجهة المقدمة للقمة العضدية الانسية الى الجانب الوحشى من العظم السفلى وبعد انفصال الوتر العريض والجلد يبعد العضلة الزندية المقدمة عن الكتلة المتكونة من العضلة القابضة العظمية والعضلة الراحية الصغيرة والعضلة الكعبرية المقدمة مبتدئا فى تبعيدها من الجهة السفلى للجرح ثم يكشف الوعاء كشفا عظيما فى الجانب الانسى للشق اذا اريد ربطه اعلى من ذلك

[illegible] مرة حصل [illegible] فلم تنقطع في زمنه حركة ضربات [illegible]
مجرد [illegible] هذا مرابي [illegible] [illegible] [illegible]
ما يحصل [illegible] الانوريزما [illegible] لكونه كبيرا جدا [illegible]
وكثيرا ما كان [illegible] انوريزما [illegible] كبيرة [illegible]
ويحصل من [illegible] ثم اعمل عليه [illegible] الشريان في [illegible] الشريط [illegible]
الشريان المذكور وقد فعله كثير من الجراحين فمنع المرفع للشريان [illegible]
والحاصل انه [illegible] يعملون ربط الشريان العضدي [illegible]
[illegible] ثم [illegible] الاوعية الخاصية [illegible]
في هذا [illegible] وتشريح [illegible]
العليا التي [illegible] الرباط [illegible] بسبب [illegible]
الشريان [illegible] الجانبين [illegible]
ربط الشريان العضدي المذكور [illegible] الربط [illegible]
كثيرة [illegible] ثم تكن [illegible]
السفلى من [illegible] ذهب الدم [illegible] بواسطة [illegible]
الجانبية العليا [illegible] وتفرع الراجعة [illegible] وما كان
الربط في اعلى [illegible] الشريان الجانبي [illegible] الشرايين [illegible]
فروع [illegible] وكما [illegible]
العضدي [illegible] بواسطة [illegible]
كثيرة متوسطة للفروع الشرايين الراجعة التي [illegible]
وجذع الشرايين بين العظام [illegible] الاخير [illegible]
من السابقة الا انها [illegible] العملية والشريان العضدي
المذكور يمكن [illegible] ثلاثة [illegible] حيث [illegible]
[illegible] دورة الدم [illegible] انوريزما [illegible]
على [illegible] الجهة الانسية للامام بحيث تكون [illegible] من الامام
بالابهام من [illegible] الجهة الوحشية [illegible] بحيث تكون الاصابع

من

من الخلف والابهام من الانسية فاذا اريد ان يكون الضغط مستمرا يستعمل المكبس او كابسة دبرتري والضمطران كان بواسطة ربطة الا انه يحتاج اليه فيما اذا جرح الشريان العضدي بسبب الفصد فيستعمل لذلك هذا الجهاز وهو ان تجمع جملة زوائد درجية وتجعل على هيئة شرط ويوضع في قمته قطعة معاملة او جسم آخر صلب ليكون الضغط قويا جدا ثم توضع تلك الزوائد على ثنية المرفق بحيث تكون قمة المخروط محاذية للجرح وتثبت بلفافة جاتية طولها من ثمانية اذرع الى عشرة وعرضها اصبعان تلف على المفصل لفا صليبيا ومن اللازم ان يلف الكف والساعد بلفافة اخرى من الساعد الى آخر الاصابع لتمنع الانتفاخ لكن ينبغي في هذه الحالة ان يكشف الجراح عن الاصابع وينظر ان كانت باردة وزرقاء ارخى الرباط قليلا لئلا يقع العضو في الغنغرينا واخيرا توضع وسادة سميكة درجية على طول سير الشريان العضدي وتثبت بلفافة واصلة الى الابط وهذا الجزء الاخير من الجهاز غايته تلطيف قوة جريان الدم في الشريان المجروح ثم يوضع العضو الذي فيه العملية على هيئة يكون الكف والساعد فيها مرتفعين عن العضد ويلازم المريض الراحة الكلية والحمية القليلة ويبعد عنه جميع المعالجات التي تستدعيها حالته ويجدد الجهاز باحتراس كلما ارتخى ويكفي لانسداد الشريان عشرة ايام او اثنا عشر هذه هي الاعتبارات العمومية * واما ربط الشريان العضدي اذا جرح من آلة قاطعة كما في الفصد فيضطر اليه اذا كان الضغط غير كاف وحينئذ ينبغي توسيع الجرح الى الاعلى والاسفل وربط الشريان من الطرفين واذا كان هناك ورم دموي منتشر وجب شق الجلد من مركز الورم واستفراغ الدم المتجمد منه وكشف الشريان وربطه من اعلى فتحته واسفلها . والاجود ان يكون الربط قبل الفتح واذا كانت الانيوريزما محدودة فلا ينبغي لمستعمل يكشف الشريان من اعلى الورم بعض قراريط ويربط وجميع الانيوريزمات في الشريان العضدي الناشئة عن اسباب باطنة لا يكون فيها اشياء خصوصية في الظواهر المصاحبة لها ومحلها في الغالب ثنية الذراع وكثيرا ما تكون نتيجة جرح ويظهر انها كثيرا ما تكون نتيجة انبساط عنيف

في بيان منافع الشريان ... من جهة الرئة ... الصعود الى
... وان ... في ... الاورطي
ونبع الشريان الذي ... ولذلك ... من ... حيث
الشريان ... الذي ... شريان ... من ...
وموضعها ... من ... مع ... من ...
... واما ... ليكون ... واعرض
طرف ... من ... حركة ...
... من ... واما ...
... ينبغي ان ...
... الشريان ... المذكور ...
على ... لان ... الشريان ...
... في ... القلب ... من ...
لكثيرة ... من ... يكون ...
... يستعمل ... مثل ...
واذا كان ... يكون ...
... الشريان المذكور ...
... الشريان ...
المذكور ... في ...
بعد ان ربط واما الوريد ... الشريان ...
واعراضها ... واما ...
... الشريان ... يكون ...
من ... يكون ...
... التي ... الالياف ...
... الشريان ...
والاصلاح ... الشريان ...

واما بها

واسفلها حتى ترفع هذا العظم فى بعض الاحيان وايضا ربما الشريان الابطى
انقل من بقية الاسود بزمان اما العرية من القلب اولعصر ارجاع الدورة للذراع
عقب ربط الوعاء ولكون هذه العملية فى حد ذاتها عسرة الاتمام وقد كان يظن
ان سد الشريان الابطى يحدث معه غنغرينا الذراع المحاذى له ولم يزل هذا الظن
مستمرا الى يومنا هذا مع انه ثبت من مشاهدات كثيرة منذ زمان خلاف
ذلك فان الشريان الابطى تنوب عنه اوعية كثيرة مختلفة على حسب كونه
مربوطا من نهاية جزئه الاوسط او من ابتداء طوله ففى الحالة الاولى يعود الدم
الشرايين المنكبية العليا والسفلى حتى الاخرمية ويعود الى الشريان العضدى
اما بواسطة الفروع المتوزعة فى الجزء الاعلى لعضلات العضد وبالفروع الصاعدة
للشريان العضلى الجانبى وكلما كان الربط اعلى من ذلك تناقصت عدة الاوعية
العوضية المتوزعة باستقامة فى العضد والمنكب ثم اذا ربط الشريان الابطى من
محل خروجه من العضلة الاخمعية او فيما بين اجزائها فلا يصل الدم الى الطرف
الصدرى المحاذى له الا بواسطة الشرايين العنقية المستعرضة والمنكبية العليا
الناشئة من الشريان تحت الترقوة الموصلة له الى فروع الشعب الاخرمية
والمنكبية والراجعة والاوعية الصدرية قد تمد ايضا وتمس بواسطة تفمماتها مع
الشرايين الاخرمية والمحيطة المقدمة على حفظ الدورة ولكن هذه التفممات
الاخيرة ضعيفة جدا ونفعها قليل هذه هى الاعتبارات الكلية واما ربطه فيمكن
من ثلاثة مواضع الاول سعى الابط الثانى الجهة المقدمة للمنكب الثالث اعلى
الترقوة ولذلك كيفيات مختلفة سنشرحها على التوالى فنقول *
الموضع الاول فيما بين الحفرة الابطية فاذا رفع الذراع وشق بالطول قدر ثلاثة
قراريط او اربعة فى الحفرة الابطية امام الجزء المتوسط من المسافة التى بين اوتار
العضلة الصدرية العظيمة والعظيمة الظهرية انكشف امر الشريان الابطى واول
العضدى والذى يغطى هذا الجزء من الشريان المذكور بعض احبولة عصبية
ينبغى تبعيدها بتأن لئلا تصاب * الموضع الثانى امام المنكب وفى ذلك
ثلاث كيفيات الاولى كيفية المعلم دسولت وهى ان يشق الجراح شقا طوله اربعة

قراره من جوف [illegible] المطرف بحيث يصل الى حافة العضلة [illegible] من [illegible]
[illegible] وتنبعث [illegible] بين العضلتين الاخمعية [illegible] ويرفع [illegible]
والاخمعية [illegible] فمن ثم يمكن ان يستخرج من [illegible] من الشريان [illegible]
ثم [illegible] له من [illegible] الرباط [illegible] على الشريان [illegible]
والعمل [illegible] العضلية [illegible] يسفر [illegible] ثم [illegible]
[illegible] قريبة من [illegible] بخط [illegible] باحتراس والثانية كيفية
[illegible] وهي [illegible] كيفية [illegible] ان يكون يشق على طول [illegible]
فيما بين [illegible] والجزء الترقوي من العضلة [illegible] بحيث يكون [illegible]
حينئذ يكون [illegible] تجري الاوعية بكثير [illegible] ثم يكون [illegible]
موضوعا امام الشريان [illegible] من الاسفل [illegible] الصغيرة [illegible]
[illegible] من الاعلى [illegible] والغالب ان [illegible] فيجب
ان يجمع [illegible] الاحتراس ولا يتقدم في التبعيد المذكور [illegible] الشريان
ولا يشد [illegible] فيما بين الوريد والشريان [illegible] الذي [illegible] المسمى
الرباط والثالثة كيفية [illegible] وهي ان يشق الجراح من اسفل الترقوة
شقا [illegible] تتصاعد الى الاعلى ويتجه بعيدا عن [illegible] الترقوة
بنحو قيراط وينتهي به الى القرب الانسي [illegible] ثم يفصل الالياف العضلية على
مستوى الشق الاول ثم يرفع الجزء المنقطع فيصل الى الاوعية والاعصاب [illegible]
الشريان الذي [illegible] ثم [illegible] تحته الرباط * الموضع الثالث اعلى الترقوة
وربط الشريان في هذا الموضع [illegible] لان يستلقي المريض على ظهره [illegible]
الجراح [illegible] الى الامام والاسفل ثم يشق اعلى الترقوة [illegible] الجزء الترقوي [illegible]
[illegible] الترقوية الحلمية الى الجزء [illegible] من الجانب المقدم [illegible] المربعة حتى
يصل الى المسافة [illegible] المحدودة من الامام بالترقوة ومن الانسية [illegible]
الاخمعية [illegible] ومن الخلف [illegible]
موضوعا امام الشريان ولا [illegible]
[illegible] العليا الى الاعلى [illegible]

المنقار بعض الاوردة والصفائح الحلوية والاخيطة العصبية حتى يوصل بالشق الى الوعاء والبروز المستطيل للعضلة الاخمعية المقدمة الذى يعرف فى الجهة الانسية يكون مهديا للجراح والشريان يوجد على الضلع الاول وحشى المحل السفلى لارتباط هذه العضلة ويصل الجراح الحس القنوى جداً وطرفه ويرجه امام الاصل الشريانى وتحته وخلفه فيما بينه وبين الوريد الذى يجانسه واذا كان الوريد الودايجى الظاهر متعرضاً هنالك وجب التوقى عن اصابته بان يجذبه المساعد الى الخارج بكلاب لاسن له وهذه الكيفية التى استعملها فى قاعات التشريح من نحو عشر سنين ولم تكن جديدة اذ ذاك سبها المعلم ليسفرن لنفسه من مدة قريبة ولكونه يعرض فى بعض الاحيان تعسرات عظيمة فى عزل الشريان الابطى عن العضلة الاخمعية الى الخارج كان المعلم دوبترن لاجل ان يرفع هذه التعسرات بعد ان يشق على نحو ماد كر يستقصى فى اول الامر عن العضلة الاخمعية المقدمة ويكشفها كشفاً تاماً ثم ينفذ مجساً قنوياً صلباً لاسن له منحنياً الى قناة تحت الحرف الاسفل من هذه العضلة ليحيط به ثم يشقه عند ذلك بالمشرط فى مرة واحدة فيكون تقلص جسمه كافياً لكشف الوعاء فيوجد الوعاء فى هذا المحل منعزلاً عن كل عضو انعزالاً تاماً

الخامس الشريان تحت الترقوة وله كغيره اعتبارات مرضية لجروحه الحاصلة من الات راضة او قاطعة يتبعها اذا ما نزيف كثيراً ما يكون مهلكاً فعلى الجراح حينئذ اذا كان حاضراً ان يضغط عليه من محل الجرح ثم يربطه فان الربط يضعف نكاية الافة اذا كانت قريبة جداً من اصل الشريان لان شكل الاجراء يكون باقياً على حالته لا يعرفيه واما الانورزمات فيه فكثيرة لكنها غير قابلة للعملية لان الورم الانورزمى يمتد غالباً الى قرب اصل الوعاء فلا تعمل هذه العملية الا اذا كانت الانورزما كبيرة الحجم فى الشريان الابطى وامتدت الى اعلى بحيث يصير ربطه من اعلى الترقوة غير ممكن وبعد ربط الشريان تحت الترقوة لا يذهب الدم للذراع الا بواسطة تفممات الشرايين القفوية والدرقية الواصلة من الجهة السلية للجهة المريضة وبواسطة تفممات الشرايين الدرقية بالفروع الناشئة من الابطى

والمسلك [illegible] ومن مثل الجراح [illegible] من [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] كانت [illegible] اكثر [illegible] و قرب [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
من [illegible] [illegible] [illegible] وجب [illegible] رأس المريض [illegible]
المشابهة [illegible] فيها [illegible] ثم يشق جلد العنق من [illegible] الترقوة [illegible]
[illegible] الحلمية [illegible] [illegible] [illegible] في [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] ثم يشق [illegible] من [illegible] [illegible]
الى [illegible] ثم [illegible] المساعد [illegible] الجراح [illegible]
[illegible] الى الشريان [illegible] [illegible] الرباط

السادس الشرايين [illegible] من السابق [illegible] [illegible] [illegible]
المعروفة في العنق والوجه [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] وجبار [illegible] الشريان [illegible] ورم [illegible] من [illegible]
[illegible] والعملية في هذه الشرايين [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
• السابع الشريان السباتي الاصلي وهذا الشريان [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] ان يكون المريض مستلقيا على ظهره [illegible]
من الجذع منه مرفوع [illegible] من المساعد والجراح [illegible] على [illegible]
المريض [illegible] على جانب العنق من الجهة [illegible] على طول الجانب
المقدم [illegible] الترقوية الحلمية من الجهة العليا [illegible] [illegible] الى
قرب [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] ثم [illegible] خارج
[illegible] [illegible] الحلمية التي تغطي الشريان من الاسفل [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] من الاعصاب [illegible]
الباطن [illegible] الشريان السباتي [illegible] الجراح [illegible] [illegible]
[illegible] على [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] على [illegible] الشريان [illegible] من تحت الرباط [illegible]

الضرر من ان يدخل فى الرباط بعض الاخيطة العصبية المتعددة المحيطة بالشريان وهذه العملية استعملت نحو خمس وعشرين مرة من بعد المعلم كوبر فى بلاد الانجليز والاميريكا وفى فرانسا من غير ان يتسبب عنها ادنى تشوش فى الوظائف الحيوية

الثامن الجذع العضدى الرأسى ويسمى الشريان اللااسم له وهو الذى يرسله قوس الاورطى على اليمين فيمتد نحو قيراط ونصف ثم ينقسم الى سباتى اصلى ويمينى تحت الترقوة وقبل الكلام على ربطه نذكر له كعيره اعتبارات مرضية فنقول اما جروحه فتسببه موتا سريعا ولا تنفع فيها وسايط الصناعة وقد تنفع المعالجة المضادة للالتهاب كالفصد العام والحمية والراحة وغير ذلك ثم يمكن ربطه ان حصل جرح فى الجهة السفلى من السباتى الاصلى او من الشريان تحت الترقوة الايمنين المتفرعين عنه وكان ذلك الجرح يسرع بالموت واما الانيوريزما فيه فقليلة الحصول وتصحبها الظواهر الموضعية التى لانيوريزما الاورطى والوسايط العلاجية فيهما واحدة وهى المضادة للالتهاب واما الربط ونحوه فيمنعه وضع هذا الشريان وقصره الا ان كانت الانيوريزما فى اسفل السباتى الاصلى او الشريان تحت الترقوة كما مر وهذه العملية مع ما فيها من التهور لم تعمل فى حى قط لكن يمكن نجاحها باعتبار ما شوهد فى الاشخاص الذين عاشوا مدة طويلة ووجد الانسداد فيهم حاصلا تارة فى السباتى الاصلى وتارة فى الشريان تحت الترقوة وحقن الشرايين فى الرمم يثبت ان الدم بعد ربط هذا الشريان يمكن ان يصل الى الرأس من الشرايين السباتية والفقارية التى للجهة المقابلة والذراع يمكن ان يتغذى من استطراق الشعب الترقوية للجانب السليم بشعب الجانب المريض لكن هذه التفممات لكونها قليلة الاستقامة تكون غير كافية لارجاع دورة الدم بسرعة وقرب الجذع المذكور من الاورطى يمنع تجمد الدم فى الطرف المربوط وتصير الشفاء مشكوكا فيه وقد عملت هذه العملية وعاش من عملت له نحو عشرين يوما وهذه الاحوال مع خطر العملية وعسرها تلزم الجراح ان لا يقدم على ربط هذا الشريان الا فى حالة اليأس والاضطرار ويكون فاعله من المهرة الممارسين

[illegible] من صفة كل من وضع [illegible] تكون [illegible]

[illegible] عضلة [illegible]

مستتبا من ظهر [illegible] ثم تشق الجراح تشقا [illegible]

من الخلف [illegible] جسمي [illegible]

من الصفة [illegible] من [illegible]

[illegible] الظنبوبية [illegible]

من الشريان [illegible] الاصبع [illegible]

[illegible] يكون [illegible] المريض [illegible] ثم تشق الجراح تشقا [illegible]

في [illegible] ثم تجمع [illegible]

[illegible] والظنبوبية [illegible] السابقة [illegible]

[illegible] وعلى رأي [illegible]

[illegible] الشريان الظنبوبي والاعتبارات المرضية هي انه [illegible]

على سطح القدم [illegible] كثيرا [illegible]

[illegible]

على نهاية الشريان الظنبوبي المقدم وهو [illegible]

[illegible] الظنبوبي [illegible]

العضلتين الظنبوبية المقدمة والكبيرة الباسطة للاصابع [illegible] المذكور [illegible]

من هنا [illegible] وانما لا [illegible]

عقب الجروح ايضا [illegible]

الشريان الظنبوبي المقدم هذه هي اعتباراته المرضية وأما كيفية ربطه فاذا [illegible]

القدم فوق سطح صلب [illegible]

[illegible] المسافة [illegible]

[illegible] الباسطة للاصابع وجد الشريان [illegible]

العاشر الشريان الظنبوبي المقدم وقبل ان نتكلم على ربطه نذكر اعتباراته المرضية

مع اعتبارات الشريان الظنبوبي الخلفي واعتبارات الشريان الشظوي فنقول

اما اعتبارات القصبي المقدم فهي انه اذا جرح من الجهة السفلى للساق وجب كشفه من محل الجرح ثم يربط طرفاه وهذه العملية سهلة لكنها قد تعسر جدا عند ما يكون الجرح في النصف العلوي من الساق لان الشريان في هذه الجهة موضوع فيما بين العضلة القصبية المقدمة الكاسة من الانسية والعضلتين القابضة المشتركة للاصابع والقابضة لخصوص الابهام الكائنتين من الوحشية ويلامس الرباط بين العظمين ويشغل المسافة الضيقة الخلوية الفاصلة بين هذه العضلات وقد تصير العملية اعسر من ذلك عند ما يرتشح الدم في الساق فان الامر حينئذ يصير منوطا بما يجدد الجراح لنفسه من صفة هذا العارض حتى يتمسك بطريقة محمودة واما اعتبارات الشريان القصبي الخلفي فهي انه لكونه موضوعا في الجهة الخلفية للساق ومغطى بعضلات غليظة جدا يكون بعيدا عن تأثير الاجسام الخارجة لكون ذلك يقيه ويصونه عنها لكن يمكن جرحه من الهام او نحوها او من شظايا عظمية حصلت في كسر الساق وحينئذ فمحل الربط موكول الى اجتهاد الجراح ويختلف بحسب الجزء الذي اصيب فيه الشريان فيربط في الثلث السفلى من الساق لكون الشريان هناك موضوعا امام الحافة الانسية لوتر اكيلس المسمى ايضا بالعرقوب فيما اذا كانت الآفة في احد الشرايين الاخمصية ويمكن ربطه في الجهة الوسطى من الساق فيما اذا انجرح الشريان المذكور من تلك الجهة لكنه عسر جدا او ربط الشريان الفخذي حينئذ آمن واسهل واقل ايلاما ويضطر لذلك ايضا فيما اذا كان الشريان القصبي الخلفي مصابا في جهته العليا * وانيوريزما الشريان القصبي المقدم والشريان القصبي الخلفي او الشظيي اذا كانت في الجهة العليا من الساق قد تنمو بحجم وله زمنا طويلا بسبب غور هذه الاوعية ومنع الوتر العريض للساق بسبب متانته لنمو هذه الاورام ولا تظهر الى الخارج الا بعد عظم الورم جدا والذي يعرف منها بسهولة انيوريزما الشريان القصبي المقدم بسبب وضعه في مقدم الجهة العليا من الساق والذي يشتبه منها هو انيوريزما الشريانين الاخيرين بانيوريزما الجهة السفلى من الشريان المابضي وفي جميع هذه الاحوال يمكن ربط هذا الشريان الاخير اذا لم يصح

سد الشريان الحرقفي لكن من حيث ان هذا الشريان موضوع وسط
[illegible] الشريان [illegible] ثم ان الجزء [illegible]
وان كان [illegible] الوريد [illegible] من [illegible]
[illegible] من [illegible] الوريد [illegible]
بسبب كثرة التفرعات من الشريان [illegible]
المرتبة في الشرايين الثلاثة ما ربط الشريان [illegible] ربط من
الثلث السفلي من [illegible] موضوع [illegible]
لا يلزم [illegible] الشريان [illegible] بين [illegible]
لا يصلح [illegible] من هذا [illegible]
[illegible]
لتلك العلامة من [illegible] ويلزم الجراح في هذه [illegible]
بين العضلتين القصبية المقدمة والباسطة للاصابع ثم يضع [illegible]
على طول [illegible] ثم [illegible] الشرط الذي يشق به
الجلد بقدر ثلاثة قراريط ثم يقطع [illegible] ثم يرفع [illegible]
لتتنحى العضلات وتتباعد القصبية المقدمة عن [illegible]
ثم [illegible] الرباط بين العضلتين وعلى جانبه [illegible] العصب القصبي المقدم
ويوجد معه وريدان [illegible]
الاعتيادية ولما كانت [illegible]
[illegible]
جهة [illegible] عن العلامة المذكورة [illegible]
الجرح [illegible]
بالشرط [illegible]
الاولى [illegible]
الشريان [illegible] القصبية المقدمة [illegible]
وقد حكم على هذه الكيفية بانها غير ناجحة

الحادى عشر الشريان القصبى الخلفى وربط هذا الشريان اسهل من غيره وذلك خلف الكعب الانسى ويكفى لكشفه حينئذ ان يشق خلف الكعب الانسى شق طوله قيراطان بعيدا عن حافته الخلفية بثلاثة خطوط او اربعة فيوجد تحت الجلد ورقة مستعرضة من الوتر العريض مندمجة الالياف موضوعة على عضلات الساق الغائرة فتشق تلك الورقة فيعلم الشريان وعلى جانبه الوحشى العصب الساقى واما فى وسطه وذلك اسفل نصف الساق فان الشريان القصبى الخلفى المذكور يوجد شاغلا لمعظم المسافة الكائنة بين وتر اكيلس والحافة الانسية من القصبة ويكفى لكشفه من هذا المحل ان يشق شق طويل فينكشف الوتر العريض الخلفى للساق ثم يشق ذلك الوتر فيوجد تحته الشريان والمعلم ليسفرن يريد ان يبتدئ الشق فى هذه العملية من وتر اكيلس صاعدا عنه بانحراف نحو القصبة بثلاثة قراريط ثم يضع الجراح الاصبع فى الزاوية السفلى من الجرح ويديرها من الكف نحو وتر اكيلس متقدما لتبعيد العضلات ولرؤية الشريان وهذا الشق كغيره من انواع الشق التى ذكرت فيه عيب وهو انه غير موازى لاتجاه الوعاء المراد كشفه وربطه واما من اعلاه وذلك فى الثلث العلوى من الساق وينبغى فى كشفه من هذا المحل ان يكون الساق منثنيا على الفخذ قليلا ومائلا الى الخارج ثم يشق الجراح على موازاة الحافة الانسية للقصبة من جهة الخلف متباعدا عنها بعض خطوط شقا طوله ثلاثة او اربعة قراريط ثم يشق التصاق العضلة التوأمية بهذه الحافة وبالخط المنحرف للقصبة ويقلب المساعد العضلة النعلية والعضلة التوأمية الى الوحشية والخلف والجراح يشق حينئذ الوتر العريض المغطى للعضلات الغائرة من الساق فيجد الشريان والاناة العوراء الى الوحشية كما فتش عليه من اعلى ولكن ان تقلص العضلة النعلية والتوأمية ربما يمنع التمكن من دفعهما

الثانى عشر الشريان الشظى وكشف هذا الشريان وربطه لا يتأتى فعلهما الا فى الثلث الاوسط للساق لانه ان كان من اعلى فلا يمكن ان يوصل الى الشريان من غير حدوث ضرر عظيم وان كان من اسفل صار الشريان بين العضلات وانتهى فيها والمعلم شوميه اضطر فى كشف الشريان المذكور الى شق الحافة الانسية من

بعضها من العصب وقد أصيب وإن سلم مما يحصل منه يحصل فالعمل به مما يتوقى
من ذلك فيحصل منه الشريان وإن كان الاسهل ربط الشريان فوق محل
عند ربطه الشريان في الساق لسبب لمس يدرك العملية لا يحصل
ونقيس بها

تذييب في آفات شرايين الساق

متى حصل ورم في الساق أو أورام في ثمرة أو الانورسما ناشئة من آفة
لا يمكن معرفة تبين ذلك ... وكانت ... لازمة لا تخص
... لأن ... بحيث يعمل لربطه من الشريان
... الدم ... كسر ... الساق مع انورسما
... ومن ذلك ... من الاستطارة ... في
الشرايين والدم ... لعمل ... وشاهد ... بسبب
والاكثار من ... ربط الشريان ... في الانورسما
الحاصلة في كل الساق

الثالث عشر الشريان الظنبوبي واعتباراته المرضية يمكن أن تكون الشرايين منه
يحتاج لربطها بالشق اما على نفس الشريان في الحفرة المأبضية بين العضلة
العضلة الشظية ذات الرأسين واما أسفل من ذلك ... العضل
الأعلى والأسهل والأحسن من ذلك أن يكون الشق على الشريان ...
وينبغي دائما أن يربط طرف الوعاء المقطوع ليمتنع ... متى يمكن ...
من الطرف السفلي ... بسبب كثرة تفممات ... في الحفرة المأبضية
وهذه التفممات هي التي تمنع ... الطرف ... أو إذا كانت الانورسما
عتيقة والانورسمات الشريان المأبضي المذكور أكثرها في ... الشرايين
الجسم لأنه معرض ... لسقوط الساق وإنما ... فيها بعض
... الرجال ... أكثر من النساء لكثرة
الرياضات ... والسبب ... الأورام الانورسماوية تكون

في الجهة الوسطى من ثنية المابض وقد تكون في الجهة العليا من الساق او السفلى من الفخذ وتشخيص الانيورزما سهل اذا كانت في ثنية المابض وعسر اذا كانت في الجهة السفلى للشريان لكونه هنا مختفي في العضلات المحيطة لبطن الساق ولم يتجاسروا على ربط الشريان المابضي الامن مدة قريبة لكونهم كانوا يقولون انه غليظ وكثير العور وضروري لغذاء الرجل وكان الضغط هو الواسطة الجيدة لانيورزما هذا الشريان ومع هذا فالربط لم يعمل الا مرات قليلة ثم تركه الاكثرون الى الان والاسهل منه كشف الشريان الفخذي قبل مروره تحت وتر العضلة الثالثة المقربة ومن المعلوم ان ربط الشريان المابضي اذا كانت فيه الانيورزما لا يتأتى الا وقت الافة وذلك غير جيد لان جدران الشريان قد تغيرت فلا تتحمل تاثير الخيط هذه هي اعتباراته واما ربطه فاما ان يكون من الجزء الساقي وهذا يحتاج لان تكون الرجل ممتدة ومرتكزة من سطحها المقدم على وسائد ثم يشق الجراح شقا بالطول على الخط الفاصل بين التوأميتين وبعد شق الجلد والوتر العريض تبعد الحرمتان العضليتان ثم يكشف بحسب الاحتيار اخر الشريان المابضي او منشأ الشرايين الثلاثة للساق وهذه الكيفية قد عرفت من زمن طويل واما من الجزء الفخذي وهذا يحتاج لان تكون الرجل موضوعة على سطحها المقدم ويشق الجراح في الحفرة المابضية شقا طوله قيراطان الى اعلى المفصل بقرب وتر العضلة الثالثة من مقربات الفخذ في الجهة الوسطى من المسافة التي بين لقمتي الساق وبعد شق الجلد يبعد الصفائح الحلوية بذا المشرط وكذا العصب الوركي والوريد الصافن الى الجانب الانسي من الجرح فيصل الى الشريان الذي هو غالبا مغطى هنا بالوريد المصاحب له هذا ولما كان الشريان المابضي غائرا في النحم ولا يحصل من ربطه نجاح محقق به يتفوق عن ربط جذع الشريان الفخذي من نهاية الثلث العلوي من الفخذ لعدم الرجوع دورة الدم فيه مما لاصابها في الفخذ كانت العملية الثانية مختارة الان عن العملية الاولى .

الرابع عشر الشريان الفخذي اما اعتباراته المرضية فهي ان جروحه في الغالب مهلكة لان الدم يحصل للمريض بسرعة فاذا كان الجرح في المثنية الاربية وجب

[illegible]

[illegible]

[illegible] بحيث [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] الشريان [illegible]

[illegible]

[illegible] وضع الكتابة [illegible] الشريان

النابض وفروعه وانيورزما الشريان العضدي المذكور اما ان تكون في الجزء

العلوي منه اي الاوسط او الاسفل [illegible] تكون في الجزء العلوي [illegible]

الشريان المرفقي [illegible] الذي سنتكلم عليه [illegible] كانت اسفل [illegible]

الشريان [illegible] كانت اسفل الشريان [illegible] لكن [illegible]

[illegible] ويكون ذلك [illegible] بعض انواع الانيورزما [illegible]

العملية والتي تكون في الجزء الاوسط من العضد او الجزء [illegible] منه يجب

[illegible] اسفل الشريان [illegible] او اكثر من ذلك [illegible] ممكنا [illegible]

[illegible] الشريان العضدي او المرفقي [illegible] من [illegible]

[illegible] قريبا جدا من اسفل هذه [illegible] بعض الجراحين [illegible]

الاجود في الانيورزما التي في الجزء السفلي من العضد [illegible]

جزئه العلوي لان الاوعية [illegible] للخدمة [illegible]

ويعمل ذلك ايضا في انيورزما الشريان [illegible] لانه [illegible]

القريب من [illegible] هنا الاوعية [illegible]

تختلف باختلاف الجزء المربوط من الشريان فاذا كان الربط [illegible] من

[illegible] على ان يمر بكمية كثيرة في جذع الشريان [illegible]

في الشرايين [illegible] ويمكن ان يعود الشريان العضدي من [illegible] بواسطة

[illegible]

الفروع العضلية فيصير مفتوحا الى الانوريزما لكنها تكون ضيقة جدا وضعف ورود الدم المارع الايتسبب عنه عايق العشاء اصلا واذا كان الربط اسفل القوس العجزى حال الامر الدم من فروع الشرايين الالية والوركية والعانية السفلى والتسلسلية الى الفروع الصاعدة للشريان العائر ومنها الى جذعه حتى يصل الى الشريان الفخذى لكن معظم الاشخاص يكون فيهم اصل الشريان العائر غير مانع للدورة فاذا كان الدم فيه جاريا في الفروع العليا منه نزل في طول الفخذ من جملة قنوات متوسطة الى الشرايين المفصلية وهي توصل الى الشريان المابضي فان كان العايق غير ممتد الى الاسفل اوصلت الشرايين العضلية الناشئة من الشريان الفخذى الدم الى الجهة الوسطى لهذا الوعاء وبرمته يكشف عن تتميم وطنانه واذا كان الربط من نهاية الشريان اعنى اسفل دخوله في الثالثة من مقربات الفخذ حفظت الدورة بواسطة الشرايين المفصلية العليا المركبة التى تتمم فروعها من جانب بالفروع السفلى للشريان العائر ومن الجانب الاخر بالشرايين العضلية الناشئة اسفل الشريان العائر فان لم يتمكن الدم من الرجوع من الشرايين المفصلية العليا الى الجذع المابضي بسبب الانوريزما التى فيه مر الدم من تفاريع هذا الفرع الى الفروع الصاعدة للشرايين المفصلية السفلى وللراجعة القصبية وذلك مما يكون حوالى الركبة جملة كثيرة من اوعية عرضية وهذه الحالة ثبتت من فتح الموتى مرات كثيرة هذه هي الاعتبارات المرضية للشريان الفخذى واما ربطه فان كان من نحو وصف الفخذ فينبغي فيه ان يكون المريض مستلقيا على ظهره والفخذ منثني نصف انثناء ومنقلب الى الخارج والجراح يشق شقا طوله ثلاثة قراريط على طول الحافة الحلمية او الانسية للعضلة الخياطية ثم تفرق الياف هذه العضلة بطولها او تكون فيها على شكل شريط ثم ترفع الحافة التى انكشفت من العضلة الى الامام وبعضهم يرفعها الى الخلف فيوجد اسفلها سائر منه الاوعية فتشق الصفيحة المغطية لها فيظهر الشريان وعلى جانبه الانسي الوريد ومن خلفه العصب وملتصقا به بدون واسطة حبل عصبي ينبغي تبعيده عن الشريان باحتراس وهذه الكيفية هي المستعملة

[illegible]
[illegible] بعض [illegible]
من [illegible] الجراح [illegible]
[illegible] حيث [illegible]
[illegible] شريان [illegible]
من [illegible] المعروف [illegible]
و[illegible] البطني الغير
من أسفل [illegible] الجهة الباطنية [illegible]
[illegible]
[illegible] للشريان [illegible]
[illegible] ثلاثة [illegible]
[illegible] تمام الأربعة [illegible]
الجراح [illegible]
ثم [illegible] لمنه

الخامس عشر الشريان الحرقفي الباطن لما ربط هذا الشريان في معالجة
الأنورسما في الجراحة الحادثة كانت أول مرة في سنة ألف وسبعمائة وستة
وتسعين من جراح ماهر انجليزي اسمه ابيرنثي وتحصل منها ما كان مقصودا [illegible]
[illegible] الشريان الحرقفي قريبة من رباط فلوبيوس وبعد ربط الشريان
الحرقفي نفسه قريبا [illegible] رباط فلوبيوس وتحصل [illegible] ما كانت الانورسما
في الشريان الحرقفي أسفل الشريان [illegible] الأربية
بحيث يتعذر عمل الربط أسفل رباط فلوبيوس المذكور لأنه [illegible]
من أن يكون [illegible] ثم [illegible] ربط الشريان الحرقفي الظاهر
وربط الشريان الحرقفي الظاهر بعد العالم ابيرنثي استعمل أكثر من [illegible] مرة
في بلاد [illegible] الانجليز وايطاليا وغيرهما وأكثر [illegible] كما
[illegible] العسكرية [illegible] الأنورسما الأربية

فى سنة اربع واربعين وماتين بعد الالف هجريه الموافقة لسنة الف وثمانماية
وتسعة وعشرين عيسوية هذا والاوعية الاستعواضية بعد سد الشريان الحرقفى
تتكون من جملة تفممات تحيط بقاعدة الطرف الحلى فتحفظ فيه دورة الدم
فهما من الامام الشريان الشراسيفى والحادى الدلى ومن الوحشية المحيط
المنعكس الحرقفى ومن الانسية الاستحيائى الظاهر والشرايين المحيطة المنعكسة
الفخذية ومن الخلف الفروع الكثيرة النازلة للشريان الغائر التى ترسل الجذع
العمدى الدم الذى قبلته من الثديى الباطن والشرايين بين الاضلاع السفلى
والقطنية والحرقفية القطنية والعجزى الجانبى والسادى والاستحيائى الباطن
والالى الوركى والتفاريع التى تنتهى بها هذه الفروع تتمدد وتستحيل احيطتها
التعممية الى قنوات وقد تظهر حينئذ تعممات مخصوصة واسعة بالكفاية
وتوجد اما حوالى بصيلة مجرى البول او اسفل الجذع تحت العانة اومن الحافة
نحو الالية اومن الوحشية فيما بين الحرقفى القطنى والشريان المحيط الحرقفى
واما كيفية كشفه فقد كان المعلم كوبر يشق من المريض بعد ان يستلقى على ظهره
جدران البطن شقا هلاليا ممتدا من الشوكة الحرقفية المقدمة العليا الى الحافة
الانسية من الحلقة تحت العانة على حسب اتجاه الياف الوتر العريض الذى
للعضلة المنحرفة الوحشية ثم يشق هذا الوتر على نحو الشق الاول فى الطول
والعرض والاتجاه ثم يرفع الهدب والالياف السفلى التى للعضلة الصغيرة المنحرفة
والتى للعضلة المستعرضة ويكشف الحبل المنوى وفتحة الحلقة الباطنة المار فيها
ثم يمد اصبعه تحت الحبل ويرفعه وكذا البريتون فيصل حالا الى الشريان ويجد
على انسيه الوريد الحرقفى ويسهل التنحى عن الاعصاب الكائنة فى الجهة
الوحشية المصانة بلوح وترى عريض ولكنه قد يوجد خيط عصبى ملتصق
بالشريان لا يمكن فصله عنه فينبغى قطعه بالعرض قبل شد الرباط والالات التى
يبعد بها هنا وريد الشريان بدون خطر هى فى الغالب الاظافر واما المعلم ابرنيتى
فكان يشق من البطن قدر اربعة قراريط يستدعى بالشق من امام الشوكة المقدمة
العليا من العظم اللاسمى بعيدا عنها بقيراط ونصف الى الجهة الوسطى من رباط

ويرى بعض مصنفي محسن في الجرح بشي وزائس بمس له ...
نسيجا خشونه ثم وصابع لمشاستي خشونه دموية والمشرمة
ويحصل ذلك بشرط صياه بيرشو دايشهاسي لمرنا على بشرطه لهذه تم يتفق له
تخسل في لاويرة في المخرج تستر في الاجزاء وبعد ثم يرشو من مجرى
الخوذة الدموية ويحصل المشاف الشبيه الموصية ابواب وبشانه
مسه تتفنية ابياسيس محرف شرايين له فعل وكانه لين انفجيه
يكون مسبسطنه من تشق الجلد ومضلات البطن وثم معه يرشو في
داخل الحركات العنيفة من المريض ومنع المشمس الام السطب ويجب حيث
ان يضع المساعد الاصابع الاربعة في الجرح ليرفع قبرشوت ومن المهم جدا
ان لا يتحرك المريض مدة نهاية حركات عنيفة والاسرخ لا يدخل ما يدفع
الاحشاء الى الخارج بل ربما خرجت وذلك مما يسبب بفتة موتا ويرد
الطرفي وبعد انتهاء العملية يبقى ضم الجرح بذلك واسطة ابر لسنة تصاب
المزيجة او الخياطة المرورية والخدع يكون من نفعا قليلا والقصد ان يكون سببا
ما يلاءم البطن

حكم نقلي باثر العمليتين

اما كيفية المذكور بدءه ما عيب وهو المنشق ويما يكون بنا على مرض
انتجام الشريان الذي يراد ربطه ويكون مارا لابعاد لا يتقع عند ما رفع الابنور وربما
لتموس اخشى جيدا وبصرفيها ربط الشريان من عرء من فعل تقدم
الشريان التوسيلي لكونه يرسل الدم الى الطرف الشغل ابنع انسداده ويحصل
انواع التمرض التابعي المهملة في هذه العمليتين ذلك السبب واما كيفية اهل
ابيرنتي فليس فيها هذا العيب لانه يحصل فيها انكشاف طول ازيد
وهي الكيفية التي استعملها المعلم ديو بتري وديلبورتا وبرشيه وغيرهم من
الذين استعملوا ربط الشريان المرفقي وهي التي يعلمها الجراح الماهر كرت وتبس
الدرسة الطبية بأبي زعبل على ماس

السادس عشر الشريان الحرقفي الباطن اما اعتباراته المرضية فربطه من العمليات الحادثة واستعملها اول مرة بعجاح جراح انجليزي يقال له يونس في انيوريزما الشريان الآتي وبظهر رايه لم يستعملها بعده غيره ومع ذلك فليست هي عملية خطرة لان هذا الوعاء له تفممات عديدة بمقابله وطريقته لا تختلف عن الطريقة المستعملة لربط الشريان الحرقفي الظاهر وتعمل في جروح الشريان الآتي وفي الانيوريزما فيه كما تعمل في الاورام الانتصابية العظيمة الحجم الالية التي كثيرا ما تكون محلسا لهما والاوعية الاستعواضية تتكون من الاستطراقات التي تحصل فيما بين الحرقفي الباطن المربوط والحرقفي الباطن المقابل له والفروع الناشئة من الشريان العجزي في هذا الجانب واسعة جدا وكثيرة العدد ولا يخشى في ربط هذا الشريان من توقف الدورة * واما كيفية ربطه فتكون على قاعدة المعلم ابرنيتي ويكفي لذلك ان يتجه الجراح بشق عضلات البطن الى اعلى قليلا ثم بعد البريتون حتى يظهر محل تفرع الحرقفيين وينبغي في الرباط ان يكون بعيدا عن الشريان الحرقفي الاصلي بمسافة اقلها قيراط وهذا عسر جدا واسهل منه ربط آخر الشريان الحرقفي الاصلي

واعلم ان الشريان الحرقفي الاصلي يمكن ان تعمل فيه عملية الربط فيما اذا كانت الانيوريزما في الشريان الحرقفي الظاهر لان كشفه ليس باعسر من كشف السابقين غير انه يحتاج الى فصل البريتون اعلى مما في عملية السابقين وتكون الرجل في هذه العملية معرضة للعنغرينا اكثر مما في السابقين وعملية ربطه وان لم تعمل اصلا فطريقتها كطريقة ابرنيتي في ربط الحرقفي الظاهر والاوعية الاستعواضية في هذه تتكون من تفمم شرايين الجانب الذي وقع فيه الربط بشرايين الجانب الآخر على الخط المتوسط فتعود دورة الدم الى مجراها الاصلي بنزول الدم من الثدي الباطن والشرايين بين الاضلاع والشرايين القطنية في الشرايين الشراسيفي وشرايين جلد البطن والمحيط الحرقفي ونهاية الشريان الماساريقي السفلي والعجزي الاوسط والشعب الكثيرة الحرقفي الباطن فان كان من هذه يتفمم بنظيره من الجانب المقابل على الخط المتوسط وهنا تسبيل ابر

[illegible] فينطبع حتى ان [illegible]
[illegible] الصدر
بسبب ضغط الاورطى وصدمة المرضية على ان آفتها اثرت في [illegible]
[illegible] تعطيلا [illegible]
من ذات الحرارة وجروحه وانه مهلكة بنفسه [illegible]
يكون من سبب [illegible] الدم [illegible] انورسما [illegible]
ست مرات [illegible] وهو لصدري كثير للحصول [illegible]
[illegible] وانورسما الاورطى البطنية [illegible]
في [illegible] للمعالجة [illegible]
بقبيل على عملية جراحية [illegible] كانت الانورسما [illegible]
الاورطى [illegible] ان يمكن [illegible]
من الاورطى [illegible] اذا كانت الانورسما [illegible]
الشريان الحرقفي الاصلي وقد ظهر من المشاهدات [illegible]
تشغل من الاورطى يمكن [illegible]
الامراض المهلكة عندما يكون موت [illegible]
الاجتهاد واستشكر [illegible]
الماهر يمكنه ان يقدم على مثل هذه العملية [illegible]
[illegible] وقد عملت هذه العملية مرة واحدة من مدة
بعض سنين عملها الجراح الجليل [illegible] في انورسما [illegible] كانت
للشريان الحرقفي الاصلي لم يعش صاحبها الا اربع ساعات من بعد العملية
وهذا لا يبقى [illegible] الجراحين المهرة عن [illegible] عدم [illegible]
لهذه المرة [illegible] الشرايين والاوعية [illegible] التي بها
ترجع دورة الدم الى مجراها الاصلي يكون من [illegible] الشرايين [illegible]
من [illegible] ومن هذه الاوعية ترجع الدم [illegible] الاورطى [illegible]
ويدل [illegible] الاورطى [illegible]

الى الاطراف السفلى من تلك المتفممات وكل من الشرايين الثديية الباطنة والصدرية يعين بتفممه مع الشرايين الشراسيفية القطنية على ارسال الدم الى الاطراف البطنية ثم ان تفمم فروع الشريان شيليكو مع الشرايين الماساريقية العليا وتفممات الشرايين الماساريقية بعضهما ببعض وبالفروع الناشئة من الحرقفي الظاهر لاشك فى انه نافع حينئذ لتكميل بملة الاوعية العوضية للاورطى واما كيفية ربطه فينبغى فى ربط جذع الاورطى ان يستلقى المريض على ظهره وتكون جدران البطن مسترخية ثم يشق الجراح على طول الخط الابيض ثلاثة قراريط او اربعة شقا يحيط بالسرة من جهة الشمال وينفذه بالاحتراس الواجب الى تجويف البريتون ثم يدخل السبابة اليسرى فى الجرح ويبعد بها الامعاء حتى يصل الى الاورطى ويمزق بظفرها البريتون حتى يحيط بالوعاء وتكون مهدية للابرة التى لاسن لها الحاملة للرباط وينبغى ان يحترس الجراح عند شد الرباط على الوعاء من ان يكون قد اجتمع معه يسير من الوعاء ثم يأتى باطراف الخيط الى حافة الجرح ويبقيها هناك الى ان يسقط الرباط وانضمام الجرح يكون بالخياطة وبالعصايب المرجعة وقد عمل هذه العملية المعلم كوبر من مدة سنين قريبة وربط الاورطى فى انيورزما الشريان الحرقفى الاصلى لحفظ صحة المريض بعد ان نا كدنا الضرورة فى الكلاب ان دورة الدم تحصل بواسطة الشعب الجانبية فهى نسب له وللمعلم بارى واجراهام وسيل وجودسول وقد شاهد المعلمان اورديكسون واسورى انسداد الاورطى بدون ان يحصل منه موت والمعلم بيكلار شاهد تجربتها ونفعها فى الكلاب

الرابعة من آفات الشرايين الانيورزمة الدوالية والدوالى الانيورزمية

الدوالى الانيورزمية ورم ينشأ من اجتياز دم شريان فى تجويف وريد قريب منه بعد انفصال الغشية الوعائين والتصاقهما ببعضهما وقد يتفق ان ينشأ من الوريد حينما يقبل الدم من الشريان كيس انيورزمى امام جرح الشريان ويكون ورما يسميه بعض الناس انيورزما دوالية ولكن هذا التعبير دقيق غير مهم والدوالى

الانورزمية تشوهها اعنى ان تنزع عقب التصل الذي تنقبل للنبع من الوريد
توسط الشريان وجداره ولم يوجد ترشح المنتفخ يتعذر وتعطلت ديلوز
وربما اتفقت فيه ان الشريان السابق والوريد الوتابى وفي جميع
العوارض فيكون في تلك الوريدية ورم رخو مستطيل يحى فيما بين خيف
موضع الشريان الشريان الخارج تكن من الورم الادرة المدين يؤيد النصال
ويزيد عند الغمز عليه على محل تماسه انحصل بعينه بالغمز على الشريان
من فعل الجرح والحوارن الورم عند الغمز على الشريان المصاب فيما يلي القلب
وتحت الشريان ثم يرجع بأثر عند الرفع وتقدم هذا الداء مجاورتى
يستتبعه تماسه كتف الشريان او ينفع على الجرح من اسفل
وحصل كان حصل الريش عن رجوع ثقله واما بعض المغرق العلوي
فقط فكثيرا ما شوهد فيه رجوع الدم بعد ايام قليلة ولنستوفي عمليات جيبية

اتساع جدران الشريان

تقرح الطبقات الشريانية واستحالتها الى الغضروفية او العظمية او الرمادية
لا تستدعي شيأ من عمليات الجراحة الا اذا كانت ناشئة عن اورام انورزمية
وعن التصلب الصمودي الذي المتحد الشريان عنه يستره الى العظمية وما رحيث
يعسر ربطه وتبطل جدرانه فينبغي ان يسد بالة المطرقة من جميع
ومن اي جسم كان في جوفه ويحقن برباط ضاغط متين الى ان يتكون فيه
تجمد الدم ويصير صلبا

السادس الاورام الانتصابية والوحمة

اعلم ان الاوعية الشعرية الشريانية تمتد في جميع الاعضاء ولكن عنها يوجد ان
عضو يسمى بالاورام الانتصابية او الغلط السمى بالانورزما الشعرية
والورم التصري المسمى او غير ذلك وهذا الداء يكون في الغضاريف
اما خلقيا او عارضيا فالخلقي المسبب عنه الاورام المستعبر عنه بشكل
شامات يكبر بعضها ويتلون بلون ازرق او احمر او اسود ويكون تارة يتبعية ويثل

ملسا او خشنة وفي بعض الاحيان يكون سطحها مغطى بشعر وهذه التولدات هي
الخيلان ومنها ما تسميه العامة بالوحمة وبجميع جهات الجسم قابلة لان تكون محلا
لهذه الذاآت ولكن محلها الغالب هو الوجه وفيه تكثر مشاهدتها بسبب النشوء
وتختلف اولا في اللون فتكون صفرا او زرقا او سمرا او حمرا او شهلا او بنفسجية
او ذات الوان كثيرة ولا تكون خضراء اصلا وثانيا في الشكل فتكون مستديرة او غير
منتظمة او محدودة او منتشرة وثالثا في السعة فتكون تارة رسمية او عدسية او عريضة
جدا ورابعا في البروز والارتفاع فتارة لا تجاوز سطح الجلد وتارة تكون مرتفعة
عنه قليلا ومحدودة على شكل مختلف وتارة يكون سطحها مغطى بشعر كثير
يختلف في الطول والخشونة ومن خرافات العامة انهم يعتقدون ان هذه البقع الخلقية
نتيجة وران الحبلة او شهية وحمة لم يستوف ولذلك سموها بالوحمة وجميع النساء
تعتقد انها اذا اشتعلت فكرتها بشئ تشتهيه ووضعت يدها في تلك الحالة
على جزء من جسمها انطبع شكل ذلك الشئ وصورته في الجزء المقابل لما وضعت
يدها عليه من الجنين والتشريح يثبت ان البقع الخلقية جميعها حاصلة من تغير
مخصوص في الجلد والعارض ان تظاهر هذه التولدات تحت الجلد او غائرة عنه
وتكون الى اورام تكون في ابتدائها صلبة وصغيرة الحجم ثم تعظم تدريجيا
وتسترخي وتعم النسيج الخلوي تحت الجلد * وهي على العموم نسيج وعائي
هائي محتقن بدم يشبه نسيج المشيمة الخاص بها او النسيج الطحالي والاحسن
ان يقال انها تشبه نسيج الاجسام الجوفية للقضيب وقاعدتها تكون
جملة من الباسليق وشرايين كثيرة تفرغ فيها الدم والاوعية التي تنفذ فيها كثيرا
ما تتغير وترق وتثقب بثقوب يخرج منها السيال الذي يجري فيها وهذه الاورام
تكون في بعض الناس ذات نبض ظاهر سريعا تشتبه اذا كانت غائرة
بالانورزما وفي بعضهم يحصر فيها دم رشحي فيحصل منه فيها تموج ظاهر
وقد يصير النسيج الذي هي متكونة منه قابلا لان يستحيل الى الغضروفية
او العظمية او السرطانية وهذه الاورام مع اتساعها وتمددها قد تزاحم الاعضاء
المجاورة لها وتنفذ فيها وترققها وتفسدها تدريجا وتحدث في العظام دوبانا

ظاهر * واما المعالجة التي تعمل لما كان من نوع الوحمة ملتصقا بالجلد فقط فلا ينبغي
الابتداء في ازالته لانه صادر من حالة مخصوصة بالاوعية والانسجة المكونة
للجلد وبعضهم اراد معالجتها بالكاويات وفيه انه اذا امكنت ازالتها بهذه الواسطة
يكون التشوه الحاصل منها اكثر من التشوه الحاصل من نفس الوحمة ولا يمكن
استعمال وسائط الجراحة لازالة هذه الوحمة الا اذا كانت منشأ لاورام آخذة
في التقدم فانها تشوه الصحة او تودع الحياة في خطر وما كان منها صغيرا او ذا عنق
وجبت ازالته بالربط عليه وان لم يكن ذا عنق وجب ان تحوط قاعدته بشفرتين
ثم تزال بايجتها ويسمى الجرح حالا وفي هذه الحالة ينبغي البعد الجيد عن الورم
لئلا يكون من الاورام العطرية النموية اي الانتصابية لان استئصالها مما يسرع
في تقدمها ونموها واما ما كان من نوع الاورام الانتصابية فلا ينبغي قصه لا بمشرط
ولا بجسم كاو لانه يلزم من الاول سيلان دم اسود دفيصاني منتشر من حوافي
الجرح ويتكرر ذلك في كل برهة حتى تصير حياة المريض في خطر ومن الثاني انه
يتولد في بعض الاحيان بعد العملية ورم ما فطر احمر رخو سريع النمو يعود عليه
ويندر ويعسر استئصاله جدا واما الضغط عليه فنجح كثيرا في الاورام الدموية
الجلدية المحدودة الكائنة على اعظم السليم وذلك لان العظم لصلابته يصير محل
ارتكاز للضغط ولما انشاهد المعلم دوبيه زوال داء مثل هذا كان في الشفة العليا
لكن الغالب ان هذه الواسطة غير نافعة لانها في بعض الناس اورثت الدم بحسما
سريع التقدم والاستئصال الكلي لهذا النسيج الغير الطبيعي احق واولى وذلك
بان يشق بعد ضغط الشرايين الرئيسية التي تجيء على الورم شق يحيط به ثم يستأصل
بكليته بدون ان يصاب جوهره وربط جميع الاوعية المنقطعة بعيدا عن محل
الجدران المريضة والكي ربما نفع استعماله هنا لما افساد تركيب النسيج
واما لازالة اجزاء النسيج التي ربما تفلت من تحت الآلات القاطعة وبقيت واما ربط
الشرايين المارة في الورم العديدة الخادمة للضربان فيه فقد اتفق حصول الشفاء
التام عقبه ولكنه قد اتفق في هذه العوارض ان الورم بعد ان ذبل وزال اعلمه
رجع الى حجمه الاصلي عندما ارسلت اليه التفممات الشريانية مقدارا كافيا من

الدم وهذا الامر قد شاهده المعلم دوبيترن بعد ربط الشريان السباتي لورم اصبابي كان في صدفة الاذن

الباب الثالث في آفات الاوردة وهي ثلاث

الاولى الجروح

انفصال الاوردة لا يكون خطرا الا اذا كان في الجذوع الغليظة المنحصرة في البطن او في الصدر او كان في الاوردة الرئيسة للاطراف كالوريد الفخذي في الاربية والابطي بقرب الترقوة واذا انفصلت تكلمنا بالعرض واما ما كان من غير ذلك فيكفي فيه الضغط على الوعاء المنفتح لانه يحبس النزيف فتلاحم الفتحة الحاصل منها ذلك النزيف) والعمليات التي تكون بقرب الجذع يحصل منها مشقة من خروج دم غزير اسود يسيل منفرشا من جميع اصقاع الجرح فيغطي جميع الجهات ويمنع انكشافها وتميزها والذي ينبغي معرفته حينئذ ان الدم ينذب بقوة شديدة كلما طال المريض صراخه او وقف تنفسه) ولاجل ان يحبس هذا النزيف ينبغي كما اوصى المعلم دوبيترن ان توقف العملية برهة وان يسكن روع المريض ليكون هنالك وقت ترجع فيه دورة الدم الى اصلها ويؤمر المريض بان يرفع صوته بالصراخ وان يتم حركة تنفسه بامتلاء صدره فعند ذلك لا يمنع الدم مانع عن اجتيازه في الرئة ولا يقف عن مروره في بطن القلب اليمنى ولا في الاوردة وينبغي في العمليات التي تقطع فيها الاوردة الغليظة ان يربط كل من طرفيها

الثانية التهاب الاوردة

التهاب الاغشية التي تركبت منها القنوات الوريدية اقل ندرة مما كانوا يظنونه الى يومنا هذا فانه كثيرا ما يحصل عقب الفصد وبتر الاعضاء والربط والشق وكشط الاوردة وشوهد ايضا عقب الولادة الشاقة وانتقال الالتهاب من محل الى محل آخر وربما حصل بدون سبب موضعي ظاهر وهذا الالتهاب يظهر بالم محرق يحده من المحل الذي جرح فيه الوريد ويمتد في بعض الاحيان الى شعبه لكن

هذا الاستعداد للالتهاب يكون الى نحو جذع الوعاء فيصير الوعاء كحبل صلب عقدى غير منضغط وتحصل في الملمس المعطى لحرارة عظيمة وحمرة مع تمدد والتهاب ويحتقن نسيج الخلوى المجاور له ويتصلب بل والعضو كله قد ينتفخ ويحس في السطح المصاب التهاب حرارى عظيم وتظهر حمى بحسب شدة الالتهاب المرضى وانتشاره ويعقب ذلك التقيح وتظهر خراجات قليلة او كثيرة على مجرى الوريد ويسيل منها السيال المتحصر فيها لكن متى ما الوريد تقل خروج القيح والواسطة التى يقاوم بها الالتهاب الوريدى هى جميع ما يضاد الالتهاب من الفصد العام ووضع العلق والوضعيات الملينة على طول الاوردة المصابة وعندما تظهر الخراجات ينبغى فتحها مع سرعة مع التمسك باستعمال المعالجة الملينة وكل من المعلم هونتر ودول ولبرتى اوصى بان يضاف على هذه الواسطة الضغط على الوعاء على الجزء المصاب من الوريد ومن اسفله ليتسبب عن ذلك تصاق جدرانه ويمتنع امتداد التهابه وهذه الواسطة ربما تنفعت فى منع نفوذ السيال فى دورة الدم ولكن الامتحان برهن على ضعف الاعتماد على هذه الكيفية وامن منها قطع الوريد بالعرض من اعلى الداء ولذلك لكن لا يستعمل الآن الا الاوردة السطحية اى غير الغائرة * والمعلم رس قطع مرة بنجاح الجزء الملتهب من الوريد الصافن وهى عملية ربما كانت نافعة لكن ينبغى فيها على الخصوص ان يقاوم الالتهاب الموضعى فان الفصد كثيرا ما يزيل او يضعف الالتهاب بحيث لا يحتاج الى العملية

الثالثة الدوالى

الدوالى اورام مكونة من اتساع الاوردة وتنشأ من امتناع الدم الوريدى عن دورته وقد تنشأ من استرخاء جدران الاوردة وتتكون فى الاوردة السطحية للاطراف السفلى من الذين يديمون الوقوف ومن البرد والرطوبة وتكون فى الحوامل ايضا والاوردة التى تصير دوالية تتسع وتتكون منها تلافيف يكثر عددها ويقل لانها تطول بسبب تمددها وتنضم هذه التلافيف لبعضها فتتكون لى الاورام رخوة غير مستوية ذات حلمات بنفسجية اللون تزول كلها او بعضها بالضغط عليها

وفي بعض الاحيان قد تلتهب هذه الاورام و تنفجر و يحصل منها نزيف دم اسود ثخين ممتزج بقطع منه جامدة ليفية واذا اتسع ذلك الجرح من تقدم الالتهاب حصل منه ما يسمى عند المؤلفين بالقروح الدوالية * والدوالي اذا كانت جديدة ربما شفيت بازالة الاسباب الناشئة هي عنها وذلك كما يحصل عقب الولادة من تمدد اوردة الساق الحاصل في زمن الحبل ثم اذا الدوالي في غالب الاشخاص تكون محتملة وتتدارك زيادة تمددها بالضغط على جميع العضو المصاب بالة ضاغطة درجية تلف على الساق او رباط من قماش او جلد مدبوغ بزرر على الساق مع الصبر على الاشغال المسببة لهذا الداء وهذه المعالجة ليست الا مسكنة وقد اشاروا بعمليات اخرى لحصول الشفاء من هذا الداء لكنها اشق من هذه فكان القدماء يزيلون الدوالي بالكي بالحديد المحمى ولكنها كيفية تركت الان في الجراحة * وقد تستأصل الاوردة المتمددة وهذا قد ادى عليه شليسه ومع هذا فاشتداد هذا المرض لا يحتاج الى عملية مؤلمة كهذه وان كان المعلم بوييه تحسن في رأيه ان يعملها لشخص فعملها له وشفي بالكلية وعمل بواسطة اسيتعمالها بنجاح عظيم هي الكشف على جذع الاوردة الدوالية وربطه من اعلى الداء وقد عملت هذه العملية في الصافن العظيم لدوالي الساق وكثيرا ما تمت بنجاح لكن ذكروا انه حصلت التهابات وريدية شديدة من هذه العملية ولما كان ربط جذع الاوردة الدوالية وانسداده يعقبه دائما في ابتداء زمن الربط ازدياد في حجم الدوالي الحاصل من تجمع الدم في الاوردة المتسعة ومن تهيج شديد او خفيف يحصل منه ان يوضع رباط ضاغط على العضو كله عقب العملية او قبلها وهو الاجود * ويمكن ان تقاوم الدوالي العظيمة الحجم والاورام المتكونة منها بواسطة تجمع الاوردة مع بعضها بالشق المستطيل وهذا الشق يكون فيها ويعقبه خروج الدم المنجمد في الاوردة المتمددة وبعد ذلك ينبغي سد شفتي الجرح وضغطه برفق فان الالتهاب الذي يحدث فيه يسد الاوعية المفتوحة ويحصل الشفاء وهذه العملية معروفة قديما والان يستعملها اكثر الجراحين وهي اسهل واقل خطرا من بقية العمليات

الكتاب السادس في امراض الجهاز الحسي وما تستدعيه من العمليات

المذكور في هذا الكتاب اولا آفات الحواس ثانيا آفات الحبيلات العصبية والسلسلة الفقارية ثالثا آفات المركز الدماغي ولواحقه ففيه ثلاثة ابواب

الباب الاول في آفات الحواس وفيه ثلاثة فصول

الفصل الاول في آفات جهاز البصر وفيه ثلاثة مباحث

المبحث الاول في آفات المسالك الدمعية وهي سبع

الاولى الدامعة

الدمعة تجمع الدموع امام المقلة وسيلانها على الخد دائما بدون ارادة ومنها يحصل تعب للابصار بسبب الانكسار العارض للضوء حال اجتيازه في الدموع قبل وصوله الى القرنية الشفافة والذي يحوج المرضى كثير التنشيف اعينهم عند تحديق البصر لتمييز المرئيات اما هذا واما منع سيلان الدموع على الخد وهذا الداء قد يصدر عن افراز غزير من الدموع لا يمكن ان تمتصه كله الاصفار الدمعية كما يشاهد ذلك في بعض احوال الرمد والغالب ان يكون عرضا لبعض امراض في المسالك الدمعية فيحصل عندما اذا لم يمكن ان تمتد الدموع بسهولة في القنوات المنوطة بنقلها للحفر الانفية وهذا يشاهد في انقلاب الجفن السفلي وفيما اذا كان هناك ضعف او قروح في الاصفار والقنوات الدمعيتين وكذا في الورم والناصور الدمعيين وفي انسداد القناة الانفية والتجمدات المخاطية والورم العظمي والبوليبوس الحفر الانفية وغير ذلك وشفاء الدمعة يكون بمقاومة الداء الاصلي المحدث لها التي هي عرض له بان يرد الجفن المنقلب الى حالته الطبيعية وان تزال سدد الاصفار والقنوات الدمعية ويفتح تجويف القناة الانفية او يفتح مجرى صناعي وغير ذلك على حسب ما يقتضيه الحال

الثانية السدد في الاصفار والقنوات الدمعية

الرمد الطويل فيما السائغ عن الجدرى يتسبب عنه فى الغالب تحرن العشاء المغشى للمسالك الدمعية فينبغى اولا مقاومة تهيج الملتحم وحروف الاجفان بغسل الاعين كثيرا من ماء الحطمية اومنقوع زهر البلسان وبوضع العلق ثم ان احتيج الى توسيع القنوات التى فيها السدد اجتهد فى ذلك بحقن تجاويفهما بحقن محالة مصنوعة من محلول روح النوشادر الخفيف اومن ماء الجبارى الممزوج ببعض قطرات من روح العرقى اوغير ذلك

الثالثة انسداد الاصفار والقنوات الدمعية

متى كانت الاصفار او القنوات الدمعية منسدة انسدادا كاملا كان الداء فى الغالب عديم الشفاء ومع ذلك فينبغى الاجتهاد فى ازالة هذا المانع بمرود أنبل وبالحقن * وقد اوصى المعلم مونرو على انه اذا لم تنفع هذه الوسائط فتح الكيس الدمعى بان يدخل فى تجويفه من اسفل الى اعلى حسب طول المسير الطبيعى للقناة ابرة منظوم فيها خيط يبقى فى الجرح مدة تمكن فيها ان هذه القناة لكونها عديمة المنية الالية سريعة الانسداد * واما المعلم بتت فقد اوصى فى هذه الحالة على ان يفتح الكيس الدمعى فيما بين الجفن السفلى و المقلة وهذه الكيفية وان كانت اسهل من الاولى الان عيبها كالاولى فان كان انسداد القنوات الدمعية حاصلا من ضعف او ورم تريب منها فينبغى ان يبدأ بازالة هذه التولدات الغير الطبيعية

الرابعة تمدد القنوات الدمعية وتقرحها

تدشوهد بعد سدد القناة الانفية ان القنوات الدمعية تمددت واتسع قطرها حتى صار بقدر القطر الطبيعى مرتين وقد تتقرح فينتج عن ذلك ناصور فى الجفن والذى ينبغى فى هذه الحالة مقاومة آفة القناة الانفية المحدثة لهذا الضرر

الخامسة انفجار جدران القنوات الدمعية

انفجار القناة الدمعية قد يحدث من حركة عنيفة عند الامتخاط وهو نادر والذى حصل لهم ذلك اشتشعروا بالم شديد فى الزاوية الانسية من العين اعقبه ورم انفزيمى

وكثيرا ما شوهد شفاء الاورام الدمعية بهذا القصد الموضعي مع انه كان يظن ان العملية مضطر اليها * والتهابيل للملينة كثيرا ما تنفع بان توجه البخار للعياشيم من الجهة المصابة بواسطة قمع يكون صيوانه منطبقا على فتحة الوعاء الذى فيه الغلي * وكثيرا ما ينفع وضع المنفطات والخزم فى نقرة القفا وكذا بقية المصرفات كالقمى والحمصة سيما اذا كان تهيج المسالك عتيقا مستعصيا او صادرا عن عيبوبة تهيج داء آخر او ادارجاعه ثانيا كالقوبا والجرب وبقية الامراض الجلدية * واما بالسبر وحقن المسالك الدمعية ويسمى ذلك بقاعدة ايل وهى تشتمل على عمليتين متغايرتين احداهما ادخال المسبار فى احدى القناتين الدمعيتين والثانية حقنهما وهذه القاعدة البديعة التى اخترعها هذا الجراح سميت باسمه * وكيفية العملية الاولى اعنى سبر مسير القناة ان يكون المريض جالسا معرضا للضوء الشديد ورأسه مستقر ومثبت على صدر مساعد والمستعمل فى ذلك مسبار رقيق رفيع منتهى بزر صغير زيتونى الشكل وفى هذه العملية يمسك المسبار باليد اليمنى اذا كان الداء فى العين اليسرى وباليسرى اذا كان فى العين اليمنى ويمكن ان يمسك فى هذه باليد اليمنى اذا وقف الجراح خلف المريض ثم يرفع الجفن العلوى برفق ويدخل المسبار من اعلى الى اسفل فى الصغير الدمعى العلوى ثم توجهه من الوحشية الى الانسية وقليلا من اعلى الى اسفل على حسب اتجاه القناة وعند وصول المسبار للكيس الدمعى يكف عن تمديد الجفن ويدفع المسبار من جهة الامام من اعلى الى اسفل برفق ما امكن من غير عنف ثم يدفعه بارماله باصبعيه الى اسفل على حسب اتجاه القناة الانفية حتى يصعد طرف المسبار فى الخيشوم ويتحقق ذلك من الاكلان الذى يحصل للمريض فيه ومن نعض قطرات دم ومن سرد المسبار الذى يحس به سهولة بواسطة ادخال مجس قنوى يذهب به ذهابا وايابا من اسفل القرين السفلى واذا كان الحاجب زائد البروز حسن حنى المسبار قليلا فاذا توقف عن الدخول لمانع ولا ينبغى ان يكبس عليه بعنف بل يخرج جزء منه ثم يدفع برفق واتجاه احسن من الاول مع دلوين الاصابع برفق حذرا من انثقاب الغشاء وعلى الجراح ان لا يبقى

اى المقصود ليس قهر الموانع بعصف بل ادخال المسبار فى القناة التى صارت ضيقة
وكيفية العملية الثانية اعنى حقن للسالك الدمعية ان يوضع المريض على ما ذكرنا
فى السبر والالات اللازمة لذلك محقنة صغيرة تسمى محقنة ايل وهى محقنة تكون
من فضة او من عاج او من زجاج لينظر السيال حين مروره وانابيب كثيرة مختلفة
الغلظ مستدقة الطرف جدا لتنفذ فى الصغر الدمعى وتطابق المحقنة وتكون
من الذهب او البلاتين لئلا يفسد ثقبها الضيقة من الصدا او الغبار لو كانت من
غيرهما من المعادن ولذا يضع بعضهم فى ثقب الماسورة سلكا رفيعا جدا يخرج
عند الحقن وذلك لئلا يسدها الغبار * والسائلات المستعملة عموما
مختلفة الطبايع فبعضهم يستعمل الماء اللبن فقط كماء الجبارى وبزر الكتان
وبعضهم يستعمل منقوع زهر البلسان او زهر الجبارى وبعضهم ماء الجير
المحلول فيه قليل من العسل ويضعون عليه فى نهاية المعالجة قليلا من العرقى
او من بعض المياه الحديدية وبعضهم يستعمل منقوع السوسن الابيض محلى
بالعسل وبعد امتلاء المحقنة من احد هذه السائلات يمسكها الجراح باليد اليمنى
بين السبابة والوسطى اذا كانت العملية فى العين اليسرى واضعا ابهامها فى
حلقة يد المحقنة وبعد خفض الجفن السفلى بسبابة يده السالمة يدخل طرف
الماسورة فى صغره الدمعى وذلك اجود من حقن العلوى لكونه اقصر واقل انحناء
من العلوى موجها ذلك الطرف من اعلى الى اسفل ثم يحرف به قليلا من الوحشية
الى الانسية ومن اعلى الى اسفل ثم يكبس على يد المحقنة كبسا لطيفا بحالة واحدة
الى ان يتم الحقن والذى يدل على تمام العملية خروج السيال من الخياشيم
فاذا اريد فعل العملية من الجهتين باليد اليمنى وقف الجراح خلف المريض عند
حقن الجهة اليمنى كما يفعل ذلك فى السبر بالمسبار ويكرر الحقن مرتين او ثلاثا فى كل
يوم اذا اريد ان تكون هذه الواسطة هى الرئيسة فى معالجة الناسور الدمعى وكثيرا
ما يكون الحقن اقوى من المسبار فى تسليك سدد القناة وينبغى استعماله اذا لم
يحصل من السبر منفعة وكثيرا ما لا يصل السائل الى الخياشيم الا بعد
ايام كثيرة وينبغى دوام استعمالها مدة اقلها شهر وربما احتيج الى اكثر من ذلك

* وقد اخترع جراح من باريس يسمى لافوريست منذ تسعين سنة كيفية نسبت له
وهى ان تسبر القناة الانفية من اسفل الى اعلى والالات المستعملة فى تلك الكيفية
هى مسابير معدنية مصمتة ومجوفة كالقاثاطير المستعملة فى المثانة غير انها
صغيرة جدا بقدر قطر القناة المذكورة وحقنة صغيرة تنتهى بماسورة صغيرة تنطبق
عليها المسابير المجوفة حالة الحقن وفى هذه الكيفية يجلس المريض على كرسى
متوسط الارتفاع والمساعد يمسك رأسه والجراح يجلس امامه على كرسى اعلى من
كرسى المريض ويمسك مسبارا من احد طرفيه ويدخل الطرف الثانى فى الخيشوم
مارا بانسى القرين السفلى فى الفوهة السفلى للقناة الانفية وعند الوصول اليها
يحرك المسبار نصف دورة بحيث يرتقى طرفه الداخل من اسفل الى اعلى ومن
الوحشية الى الانسية وينزل طرفه الخارج الى الاسفل مع ميل قليل الى الوحشية
وحينئذ فلا يبقى لاتمام ادخاله الا تحريكه حركة دفع وتنكيس وينفق فى وصوله لحافة
الجناح بالمس فيعلم بذلك اجتيازه جميع طول القناة الانفية ومتى حصل
ادخال المسبار ابقى فى محله ليحقن منه فى اليوم مرات عديدة ويداوم على الحقن
مادامت الحاجة اليه ولو مدة طويلة وان كانت القناة الانفية محتقنة
وفيها سدد فليدخل اولا مسبار مصمت يبقى فيها ايام ثم يبدل باخر مجوف لكن
هذه الكيفية اهملت بسبب التعسرات الحاصلة فى اتمامها * وكيفية ابل هى
المستعملة الان والمعالجة الاكثر لطفا المتكونة من هذه الوسايط كثيرا ما تكون
نافعة فى معالجة الورم والناصور الدمعيين وينبغى استعمالها اثمارا واحدث
المرض تلفا عظيما او استدعى عمليات ثقيلة واذا اعين كل من مضادات
الالتهاب والفصد الموضعى والمصرفات بالحقن حصل نفع عظيم بتوقى الاجراء
لاحتمال تاثير الالات القاطعة بسبب انها تزيل الالتهاب الذى ربما سبب رجوع
الداء وكثيرا ما شوهد نجاح المعالجة فى احوال ثقيلة جدا * واما ضغط الورم
الدمعى فيظهر ان الجراحين من العرب هم اول من اوصى به وهو قاعدة مدحها
بعض الجراحين المستجدين واستعملوا لذلك عصايب مركبة كثيرا او قليلا اى
فانهم عملوا لذلك عصايب كالحزام العتيق يحيط بالرأس وينزل منه هدب ذو لدية

يضغط على الكيس الدمعي وكيفما كانت العصابب الممكن استعمالها فالضغط
لا يؤثر الا فى الكيس الدمعي فيقرب جدرانه الى بعضهما من غير ان يخلص القناة
من التلبك الحاصل فيها مع ان وجود السد فيها هو نفس المرض وقد اهملت هذه
القاعدة بالكلية فى هذا العصر) واما بالكى فالكاويات التى كان يستعملها القدماء
فى معالجة الناصور الدمعي خطرة جدا وهجرت بالكلية فى عصرنا هذا اى وكانت
تعملها مثل عملية دوكب فى قناة مجرى البول * وقد ظن ان شفاء الناصور الدمعي
يكون بثقب العظم الظفرى وهى قاعدة اخترعها الطبيب الانجليزى يسمى قرلوزو
فكان يشق الكيس الدمعي ثم ينفذ فى العظم الظفرى ابرة من فولاذ حتى يوصلها
الى الخياشيم ويبقى الجرح مفتوحا ويوضع اسطوانة من رصاص فيه فى الابتداء
ثم انبوبة صغيرة من الذهب ويدع الجرح الظاهر ليلتحم عليها * ومرزد كان
يثقب الجدران الظاهرة للعفر الانفية بمخراز معوج كالسارة منحرف من اعلى الى
اسفل) وهنتر كان يضع على العظم الظفرى آلة تسمى فاصلة القطع وهى كعارضة
القصاص التى يثقب بها الجريد وهى انبوبة حادة الطرف يضعها على المحل
ويضرب عليها بشئ فتخرج منها قطعة مدورة ويدخل فى الخياشيم صفيحة
من قرن خلف العظم الظفرى لتكون نقطة ارتكاز لفصله * واسكاربا يدخل
فى الناصور انبوبة من فضة يرسل من باطنها محورا صغيرا محميا يحيل به الجزء
الباطنى من الكيس الدمعي والعظم الظفرى والغشاء الخاطى الى خشكريشة
وقاعدة ثقب العظم الظفرى بكيفياتها مهجورة عند العموم ولا ينبغى عملها
الا عند ما يكون التسوس افسد العظم الظفرى وازاله بالكلية واختلط بتجويف
الكيس الدمعي بتجويف الحفر الانفية لكن هذا الفساد نادر جدا وحينئذ
فالطبيعة تكون تممت العملية من ذاتها وهناك كيفيات كثيرة لمعالجة انسداد
القناة الانفية وحفظ سعة مناسبة لها مدحت احيانا وهجرت احيانا ولنذكر
معظم ما اخترع منها مهتمين باكثرها استعمالا واعظمها نفعا بحسب الظاهر
فنقول اما الجراح بيجن فاودى بان يدخل مسبارا ذا حيثاية فى الصفر الدمعي
العلوى حتى يخرج طرفه من الخيشوم ويربط فى هذا الطرف خيطا من حرير ثم يجذبه

ثانيا من الصفر الدمعي فيبقى الخيط في مسير الدموع على هيئة حزام وهذه الكيفية
قد تركت * واما بوتو فكان يشق الكيس الدمعي فيما بين اللحمة الدمعية وباطن
الجفن السفلي وينفذ فيه حزاما من القناة الانفية بواسطة مسمار على هيئة ابرة
يدخله فيها من اسفل الى اعلى وهذه الكيفية لم يلتفت اليها والمستعمل الآن اكثر من
غيره هي كيفية بوتيت التي نوعها دسول والآلات اللازمة لها مشرط مستقيم
دو نصل ضيق ومسمار رأس من فضة ومجس قنوي اعتيادي وخيط متين غير
مشمع وفتيل يكون من جملة اخيطة من قماش يزاد في حجمه تدريجا وبعد تحضير
ذلك يجلس المريض امام شباك مستندا رأسه على صدر مساعد ولتفرض العملية
في الجهة اليسرى فيقف الجراح امام المريض والمساعد يجذب الجفنين الى جهة
الزاوية الوحشية ليمد الجفنين فيزيد بذلك بروز العضلة الجفنية ثم يضع الجراح
سبابته اليسرى على الحافة السفلى الانسية للحجاج بحيث تكون الفوهة
العليا للقناة الانفية وتعرف ببروز الحافة العظمية التي تنتهي بها من الاعلى
الجدار المقدم للقناة الانفية ويدخل المشرط مائلا اعلى هذه الحافة واسفل الوتر
والآلة يحركه باليد اليمنى كما يمسك قلم الكتابة وظهرها الى جهة الانف واتجاهها
عمودي على سطح الابرام وسنها مهدي على ظفر السبابة اليسرى الممددة
للجلد ثم يدخلها ادخالا يقرب للافقية حتى يدرك عودها في الكيس بزوال
المقاومة ثم يرفع يد المشرط الى اعلى مقربا لها نحو الحاجب ويتقدم في القناة
الانفية ثم يخرج جزأ من الآلة ويزلق على وجهها المقدم المجس القنوي ويخرجها
فيكون المجس وصل للانف ثم يستدام على ادخال المجس حتى يصل الى الخياشيم
ويعرف وصوله هنالك بالاحتكاك او سيلان بعض قطرات من الدم وهذا المجس
يكون كوصل المسمار وهو سليس من فضة على هيئة ابرة يخطم في طرفه العلوي خيط
غير مشمع فحال وصول المسمار للخياشيم يخرج المجس ويوضع اسفل القرين السفلي
مجس قنوي ليكون كموصل للطرف السفلي من المسمار الذي يصل الى الامام
فيسهل حينئذ مسكه بالملقاط وجذبه مع الخيط الذي فيه من الخياشيم
الى الخارج اذا وجدت فتحة ناصورية يمكن ادخال المسمار فيها الا ينبغي شق الكيس

الدمعي وما يحصل للمريض من مشاق عصبية ومن تسليك القناة الدمعية
من سددها اقتصر على وضع الخيط وأثرنا في العملية الى ان تزول الاعراض
الالتهابية * والمعالجة التاسعة وهي التي تكون بعد وضع الخيط ان يربط
في طرفه فتيل صغير من نسالة يدهن بمرهم باسيليكون ويذهب به من اسفل
الى اعلى في القناة الانفية حتى يصل لكيس الدمعي ويربط في الطرف السفلي
للفتيل خيط آخر ليخرج به في اليوم الثاني ويزاد في حجم الفتيل كل يوم ويدخل
حتى يسهل دخول اغلظ ما فيه ولا يكون ملوثا بقيح اصلا وهذا الفتيل يصير
دائما بحسب الاحوال يدهن بالاوكسيد الاحمر للزئبق او بسولفات الشب
المكلس او غير ذلك مخلوطا بمرهم باسيليكون او بجسم شحمي والخيط السفلي يحفظ
في الجبين والعلوي يجمع تحت قطعة صغيرة من جوخ مصمغ او قطعة الدياخيلون
التي يغطى بها الجرح او يوضع في الجهة العليا ويثبت في طربوش المريض وعند
تغيير الفتيل كل مرة يعقد في الطرف العلوي للخيط خيط جديد يدخل بدل
اخراج الفتيل من الاسفل * ومدة هذه المعالجة من ثلاثة اشهر الى ستة
ولا يوقف استعمال الفتيل الا اذا صار يدخل ويخرج بسهولة عظيمة وصار
حجمه كحجم قلم الكتابة وصار يخرج غير ملوث بالصديد وكثيرا ما يضطر بعد التحام
الجرح لحقن من الصفير الدمعي السفلي ويداوم عليه مدة طويلة ويعتاد الطبيب
ادنى عسر في مرور الدموع في القناة الانفية وان كان ذلك لا يصون المريض
عن النكسة * وكيفية اسكاربا ان يبدل الفتيل بمرود يدخل في القناة الانفية
ويكون من رصاص او من فضة له رأس صغير على هيئة رأس المسمار ويغطى بقطعة
من الجوخ المصمغ وفي كل ثمانية ايام يسحب هذا المرود ويداوم المريض على ذلك من
ستة اشهر الى عشرة بل سنة مع منع الجرح الظاهر عن الالتحام ونتائج هذه القواعد
ليست اجود من نتائج القواعد السابقة * واثنان جراحتان من الطرق الاوية
احدهما يسمى بلبيه والثاني دوبيران وهما على توسيع القناة الانفية بواسطة مسابير
وكيفيتهما كانت مهجورة الى ان اظهرها دوبويترن واتقنهما وبهم هذا المعلم الى عدم
نجاح معظم الكيفيات المعتادة صادر من قصر مدة تأثير الوسائط المقاومة للد

بالنسبة

بالنسبة لسببه الذي يظهر انه يستمر مؤثرا مدة طويلة جدا بحيث لو استمرت المعالجة
مدة اشهر بل سنين لم يزل ذلك السبب مؤثرا فيحدث عنه تورم الغشاء المغشي للمجرى
الانفية ثانيا وانسداد مجريها فلذلك بحث المعلم المذكور عن واسطة يكون
تأثيرها مستمرا وتكفي لارجاع الدموع الى مسلكها فوجد ذلك في ادخال الانابيب
المستمرة وسميت بالمستمرة لبقائها مدة العمر فلا تخرج فهي بمنزلة الاسنان
المصنوعة تبقى مدة حياة الانسان في القناة الانفية والالات المستعملة في ذلك
هي اولا انبوبة من ذهب او فضة طولها من عشرة خطوط الى اثنى عشر مخروطية
الشكل غليظة من اعلى اكثر من الاسفل وطرفها الغليظ موشح بحوية متوسطة
الضخ يوجد حذاءها من الباطن تلم حلقي وتكون منحنية في طولها قليلا
لتوافق شكل القناة الانفية وطرفها الرفيع مكشوط كشطا عرضيا اي كقلم
الكتابة بحيث تلي فتحته تقعير اغشائه وحكمة ذلك انه اذا سقط لا ينسد
بالسطح الذي يسقط هو عليه بل تكون ثقبه منحرفا لا ينسد وثانيا ميل يسمى
حامل الانبوبة من حديد ينحني على زاوية يكون احد جزئيه مبرما يطابق باطن
الانبوبة مطابقة محكمة ويسهل خروجه ودخوله فيها والجزء الاخر منه قطعا
طوله ثلاثة قراريط ويكون يدا للالة ✻ وبعد فتح الكيس الدمعي كما مر يزلق الميل
موضوعا في انبوبته على نصل المشرط ثم يخرج المشرط ويكبس على الميل الداخل
في الانبوبة كبسا معتدلا حتى ينعقد في القناة الانفية وتغور حوية الانبوبة
في باطن الكيس الدمعي فلا يحصل عائق عن التئام الجرح الظاهر ثم يخرج
الميل ويتحقق من كون الانبوبة وضعت وضعا جيدا بالعصر على الانف بين
الاصابع وتحريك المريض حركة عنيفة كأنه يمخط فيشاهد حينئذ خروج دم
من الجرح معه هواء فان ذلك يدل على حصول الاستطراق بين الكيس الدمعي
والحفر الانفية ثم يغطى الجرح بقطعة من حرير مصمغ فان الالتئام قد يحصل
في اربعة وعشرين ساعة واذا ابطأ فلا تطول مدته في اكثر الاحوال ✻ واكثر
المرضى المعمول لهم هذه العملية يشفون في ايام قلائل ونهاية ما يشاهد فيهم
انه يكون من العشرين اثنان تتحرك الانبوبة فيهما وتسقط في الحفر الانفية

ارتسمت اثرة الكيس الدمعي وندران تشاهد فيه اعراض التهاب بسدد ق انزاج الجسم الغريب فان اضطر لذلك فيسهل اخراجه بواسطة سيخ يتفرع طرفه الى فرعين لدنين يجعل طرفاهما على هيئة كلاب اذا تباعدا عن بعضهما في باطن الانبوبة وتقاني الثلم الذي في تجويف الانبوبة خلف حوية برشها العلوي *
واغلب الاحوال يكتفى فيه لشفاء المرض بالقصد المرضي والوضعيات الملينة والحقن والمصرفات واذا كان هناك تلف عظيم في الجدار الانسي الدمعي من التسوس او النيكروزيس ابدل الناسور الظاهر بناسور باطن بثقب العظم الظفري فان لم تنجح المعالجة المذكورة في بعض الاحوال فكيفية دوبترن هي الاسهل والانجح

السابع اسكيروس الغدة الدمعية

قد شوهد ان الغدة الدمعية صارت اسكيروسية فتكون في الجهة الوحشية من الحجاج وربما صلبت لدفع المقلة الى الانسية فيعوقها عن ممارسة وظائفها فاذا استدعى هذا الداعي جميع وسائط الصناعة اضطر لاستئصال الغدة التي هي محل له وينبغي لذلك ان يوضع المريض وضعا جيدا متنبها نحو الزاوية الوحشية للعين ثم تعد حافتا الجرح وتمسك الغدة المتورمة بملقاط كلابي مزدوج وتزال بجميع الاربطة الحافظة لها مع حفظ المقلة وعضلاتها اي لانه اذا اصيبت العضلة المبعدة للمقلة حصل الحول والاعصاب المحيية لها ويحبس النزيف بالربط او بالسد على قاعدة جيدة ويحفظ الجهاز بالرباط المسمى بالاعور او بالعين البسيطة وهو ان تؤخذ عصابة طولها ستة اذرع او سبعة وعرضها ثلاثة اصابع تلف على هيئة اسطوانة ثم يلف منها على الرأس لفتان افقيتان ثم يمر بها من خلف القفا على اسفل الاذن من الجهة المريضة ومن هناك يصعد بها مع انحراف على الخد والعين المريضة وعلى الجبهة والجزء من الجدار المقابل للجهة المريضة ثم ينزل به على القفا ويكرر هذا اللف المنحرف مرتين او ثلاثا او اربعا ثم ينهي بلفتين حلقيتين على الجمجمة وهذا اللفاف عكس ابداله بعصابة بسيطة

المبحث الثاني في آفات الاجفان وهي خمس عشرة آفة

الاولى جروح الاجفان

جروح الاجفان تحصل من آلات واخزة او قاطعة والاولى يندر جدا كونها مقصورة على الاجفان ولا تستدعي انتباه الجراح الا اذا كانت مصحوبة بآفات في المقلة او في الحجاج ثم ان كانت هذه الجروح بسيطة فالوضعيات المحللة والملينة تمنع حصول الالتهاب وتسهل التصاقها والثانية ان كانت واسعة وفي نسيج الاجفان فقد تستدعي بعض عمليات عسرة والتي منها تكون موازية للفتحة الاربطة المستعرضة الجفنية يسهل انضمامها بواسطة عصائب من الحبر المصمغ ولا يسهل ذلك في الجروح الطولية الواقعة في سمك الجفن كله الواصلة للحافة السائبة من الجفن لان الغضروف الصغير حينئذ من حيث انه منفصل تتقلص اطرافه وتتباعد شفتا الجرح عن بعضهما وذلك مما يمنع انضمامهما بواسطة اللزق اللزجة والذي ينبغي حينئذ ان يعمل قرب الحافة الهدبية للجفن غرزة خياطة امينة تمنع انفصال كل من شفتي الجرح على حدتها بان تنفذ ابرة رفيعة من احد الجزئين المنفصلين الى الآخر بالقرب من الخط المتكون من الهدب بقدر الممكن ويحذر من ان تنفذ في الملتحم ومنفعة هذه الغرزة تقريب الجزئين من بعضهما تقريبا محكما ويضم باقي الجرح بواسطة عصائب لزجة ومن اللازم ان تجعل الاجفان في حالة راحة كاملة الى ان تلتصق الاجزاء ببعضها * اما اذا التحم كل من الاجزاء على حدته في الحواف السائبة من الاجفان فقد يحدث منه تشوه كريه في المنظر بل قد يحصل منه التهاب مستعص في المقلة لكونها تبقى دائما معرضة لتأثير الهواء فيها من محل تفرق الاتصال وقد اوصي لازالة هذا التشوه بان تعمل هنا العملية المشابهة لعملية الشفة الارنبية في تدمية حواف الجرح ثم ضمها بواسطة الخياطة اللفية ومع كون هذه العملية تكلم عليها كثير من المؤلفين يمكن انها لا تنجح لان تتميمها لا بد وان يستدعي زيادة زوال جوهر واذا لم تنجح حصل للمريض زيادة تشوه وتعب اكثر مما كان فالاولى ان لا يصنع شيء في هذا العضو اذا لم يحصل للمقلة ضرر من هذا التفرق فان اضطر للعملية فالاجود ان تبدل بقطع زاويتي طرف

تفرق الاتصال بحيث يصير الشق الضيق الطويل فى الجفن تدويرا فيه قليل استدارة فتقرب من الجفن المقابل لانه بهذه الكيفية ينطبق الجفن العلوى على السفلى بواسطة التقويروبشل التشوه وتزول جميع مضار الداء

الثانية رض الاجفان

الغالب ان رض الاجفان يكون قليل الثقل ادا لم يكن واصلا للمقلة والغالب ايضا انه بسبب سريان دم فى النسيج الخلوى تحت الجلد لانه فى هذا المحل مسترخ وكثير و داخل فى تكوين العضو فيكون هنالك كدما وتمام سبب الكدم فى هذا المحل وضع العلق على الجفن العلوى او بالقرب منه والغالب ان بعض الوضعيات المحللة كالرفائد المغموسة فى الماء المحلول فيه اسيتات الرصاص اى خل الرصاص تكفى لازالة هذه العوارض التى يشاهد عقبها بعض ضعف فى الاجفان يستدعى الوضعيات المقوية كالنبيذ ونحوه

الثالثة حرق الاجفان

حرق الاجفان يستدعى انتباها خصوصيا نظرا لسهولة حصول التشوه فى هذه الاعضاء المتحركة العديمة المقاومة من الاثرة الضيقة التى تكون فيها اوبقرب منها فيهتم بالحرص على ان لا تتقارب حوافى جرح الجلد البعضها وتلتحم فيحصل انقلاب فى الجفن وذلك بأن توضع الخرق المرخية على الاجفان لتحفظها منبسطة ملامسة لبعضها ولا تزوغ بتقلص النسيج عن وضعها الاصلى الطبيعى فان حصل ذلك سواء كان من عدم كفاية الوسائط المستعملة اومن اهمال استعمالها نظرا فان كان يمكن نجاح قطع الاربطة القالبة للاجفان ليحصل من قطعها اثرة عريضة جدا لا تحدث التشوه المذكور فليفعل لكنه يبعد ان يعقب هذه العملية نجاح بسبب ان القوة التى تحدث بها الارزار الخلوية الوعائية تشد الجلد نحو مركز الجرح

الرابعة الالتصاق الخلقى فى الاجفان

قد تولد الاطفال وحواف اجفانها ملتصقة ببعضها بواسطة غشاء متوسط بينهما او بدونه فان لم يكن هذا الالتصاق كاملا تم فصل العضوين بمشرط ذى زر ضيق النصل او بمقص يجرى نصله على مجراه قنوى وان كان كاملا فليشق اولا جزء من الجفن بالقرب من الزاوية الوحشية بمشرط حاد ثم تكمل العملية على ما ذكرنا اولا وينبغى بعد فراغ العملية ان يحتفظ على عدم التصاقهما ثانيا بوضع جسم شحمى فيما بينهما

الخامسة التصاق الاجفان بالمقلة

السطح الباطنى للاجفان سيما العلوى منها قد يكون ملتصقا بالوجه المقدم للمقلة وهذا العارض يندر ان يكون خلقيا والغالب ان يحصل عقب جروح او قروح فى الملتحم الجفنى والمقلى معا واذا كان هذا الالتصاق واسعا كان الداء ثقيلا جدا ومن المعلوم انه ان كان فى محل القرنية ابقى فى هذه الطبقة نقطا تؤدى الابصار ثم ان كان هذا الالتصاق مسترخيا جزئيا سهل فصله بعد قلب الجفن بمقص رفيع او بمشرط وان كان محكما استدعى تشريحا طويلا دقيقا متقربا به الى الجفن اكثر من المقلة الا انه يندر نجاحه وكثيرا ما شوهد عوده وبعد اتمام هذه العمليات ينبغى وضع جسم شحمى فيما بين الجفن والمقلة والاكثار من تحريك الجفن او من ادخال مسار مبردم رفيع بينهما اى ويكون ذا زر او استعمال الحقن ايمنع كل من ذلك عود الالتصاق ثانيا

السادسة تهيج غدة ميبوميوس

وكثيرا ما تكون الحافة السائبة للاجفان سيما الاجربة الكائنة فيها محلس تهيج تنبغى مقاومته بالمرطبات والمصرفات والعلق على الوجه الباطن للاجفان وتنجح مقاومته اذا كان معه الم قليل بمرهم ديـولث وهو الذى قاعدته السرور الاحمر للزيبق او جنسيه او غيرهما من الاستحضارات التى طبيعتها كذلك

السابعة قروح الحوافى السائبة للاجفان

من صارت الالتهابات المذكورة مزمنة فكثيرا ما تحدث في حوافي الاجفان قروحا صغيرة تستدعي استعمال الوسائط المذكورة فان لم تزل مع ذلك مستعصية فكيها بالحجر الجهنمي ينتج نتائج جيدة

الثامنة الشترة الخارجة

الشترة الخارجة هي انقلاب الجفن الى الخارج انقلابا يصدر عند عدم انطباقه على المقلة انطباقا كاملا والجفن السفلي معرض لهذا اكثر من العلوي لكونه اقصر من العلوي فهو قريب التقلص ويحصل من تقلص الجلد عقب التئام قرحة او جرح او حرق والغالب انه يصدر من تورم الملتحم الجفني او استرخائه والاولى في المعالجة الثانية ان يبدل شق جلد الجفن لقصد تطويله كما كان يفعله القدماء بتوجيه المعالجة للغشاء المخاطي فاذا لم يكن هناك الا انتفاخ في الملتحم شرط او قطع جزء منه ليستفرغ احتقانه وينقص حجمه فيشفى وهذه العملية سهلة الاتمام فيمسك الجراح الجزء الاشد من الغشاء بملقاط ويقطعه مرة واحدة بمقص حاد منحن على احد سطحيه وبعض الجراحين يستعمل لازالة هذا الداء نترات الفضة والانقلاب اذا كان في الجفن العلوي صير مرتفعا دائما والمقلة معرضة لملامسة الهواء وقد سمى القدماء هذا الانقلاب بالعين الارنبية وكثيرا ما عجزت الصناعة عن شفاء الانقلاب بانواعه

التاسعة التولدات في الملتحم الجفني

قد ينشأ في الملتحم الجفني بعض تولدات تقلبه الى الخارج فتقطع هذه التولدات على نحو ما ذكرناه

العاشرة الانخاتيس

والاغانتيس ورم يظهر في الزاوية الانسية للعين يصدر عن داء في الحبيبة الدمعية وحجمه يختلف من حبة البسلة الى جمع الكف وهذا الورم تارة يكون تولدا مطربا سائلا في الحبيبة فيسميه المؤلفون بالاغانتيس السليم وتارة يكون

سرطانيا بالسم و بالامخاتيس الحبيث واعراض النوعين مختلفة ويمكن شفاء الاول باستعمال الوصعيات القابصنا وبترات الفصة الاان تاثير الوصعيات لايكون *سر تعا رلا مؤلماما مثل الالات القاطعة واما الثانى فيستدعى عملية الاستئصال بالالات القاطعة والجرح الحاصل من قطع الورم ينبغى كيه بالمحاور الحماة وينبغى فى هذه العملية ان لاتقطع اللعيمة الدمعية لانه ينتج من قطعها تدمع غير قابل للشفاء وان يشرح تشعب الورم كله باحتراس زائد ليتدارك بذلك عدم رجوع الداء ثانيا وبعد العملية يداوى النزيف ويمنع بالغسل بالماء البارد والغالب ان الجرح يلتحم بسهولة لكن ان كان الورم سرطانيا يخشى من عود الداء ثانيا وحينئذ فيصير الجرح مطربا رماديا ويمس بالحجر الجهنمى مرات كثيرة فان لم يكف ذلك كوى المحل بالمحاور المحماة ومع ذلك فقد يسرى الداء حتى يصيب المقلة وحينئذ فيضطر الى استئصالها

الحادية عشر الشترة الداخلة

الشترة الداخلة هى انقلاب الحافة السايبة للجفن نحو المقلة والغالب انها تصدر ماعن افراط طول جلد الجفن المريض او استرخائه واما عن زوال جوهر من الملتحم الجفنى فيصير قصيرا ويجذب نحو الغضروف الصغيرى وهى بعكس الخارجية حصولها فى الجفن العلوى اكثر منه فى الجفن السفلى والعوارض الناشئة عنها التى هى نتيجة دوام تأثير الاهداب الرابعة بانحرافها على المقلة فى الملتحم او القرنية هى التهيج والاحمرار الدائم والالتهاب المزمن فى السطح الظاهر من المقلة وكذا التقرح والالتصاقات فى كثير من الاشخاص * وعلاج الشترة الداخلة ان كانت حاصلة من استرخاء ساذج فى جلد الاجفان كما يشاهد ذلك عقب اوذيمتها او كدمها فالمتسع ان يجتهد فى ترجيع القوة الطبيعية التى فقدتها بواسطة المكمدات من روح العرقى والقوابض وان كانت حاصلة من سوء وضع العضو فاما بتقويم الغضروف الصغيرى وتعديله وحفظ الجفن مدة مائلا الى الخارج بواسطة الاشرطة اللازجة وذلك بان يعد الجراح الحافة الهدبية الرابعة

من المدلة ويسح على اللد وضعا عمودياعصابتين اوثلاثة من الحبر المتنع طول كل عصابة قيراط ونصف وعرضها ستة خطوط اى نصف قيراط وهذه الواسطة لاتنفع الا فى الشترة الحقيقية البسيطة * واما فى الاحوال الثقيلة التى صار الداء فيها مستطيلا جدا او حصل فى الصم الجفنى زوال الجوهر كثير فينبغى لشفائها ان يقطع جزء من جلد الجفن المصاب وكيفية هذه العملية ان يوضع المريض وضعا لائقا ويجذب الجراح الى الخارج بطرف ملقاط الاهداب الرابعة ثم يمسك بالملقاط التشريحى او بطرف السبابة والابهام لجلد الجفن المصاب وتنتبه ثنية يكون وسطها محاذيا لوسط سعة الاهداب المنقلبة ثم يرفع الثنية كثيرا او قليلا على حسب كون انقلاب الضفيرة والة لاب الاهداب كثيرا او قليلا حتى تعود الاهداب الى اتجاهها الطبيعى ثم يقطع هذه الثنية بالمقص المستقيم او المحنى على جانبه الذى يكون على هيئة منقار الطائر المسمى بالكركى وعليه ان يجتهد فى ان يكون الكشط قريبا من الضفيرة لانه بدون ذلك قد يعود الداء بعد شفاء الجرح واذا كانت الشترة مزدوجة اى فى الجفنين معا عملت العملية فى جلسة واحدة بدأ اولا بالجفن السفلى احترازا من مشقة سيلان الدم ثم بالجفن العلوى وبعد تتميم العملية تقرب حافتا الجرح ملامسة لبعضهما بواسطة اشرطة لزجة ضيقة ويوضع وضعا عموديا من الحاجب الى الوجنة ويثبت ذلك بالعقاط الاعوارى

الثانية عشر الشعرة

الشعرة سموه العجناء شعرة او اكثر من اهداب الاجفان نتيجة ملامسة المقلة من غير زوغان فى حافة الجفن والفرق بين الشعرة والشترة الداخلة ان حافة الجفن فى الثانية هى المائلة للداخل والهدب حافظ لوضعه الاصلى الطبيعى واما فى الاولى فموضع العضروف الضفيرى منتهيا الى حالة جيدة والزائغ هو القليل من الاهداب وكل من الجفنين وان كان محلا للشعرة الا انها تشاهد فى الجفن العلوى اكثر ووجودها فيه متعب اكثر منه فى السفلى بسبب كثرة حركته والاهداب فى الجفنين تارة تنقلب كلها وتارة لا ينقلب منها الا البعض وهذا الداء قد ينشأ

من قروح صغيرة تتولد على الغضروف الصفيري وقد ينشأ من غير قروح بل بدون
تقدم التهاب بالكلية ويظهر حينئذ انه صادر من تشوه الغذاء الطبيعي لبصيلات
الاهداب وهناك بعض اشخاص يشاهد فيهم صفان من الاهداب احدهما يتجه
نحو المقلة وثانيهما سائر لاتجاهه الطبيعي وفي هذه الحالة يسمى المرض
بالديستركياسيس والعوارض الناشئة من هذا المرض لا تخالف العوارض
المشروحة في الشترة الداخلة ومعالجة الشعرة لها وسائط كثيرة في الصناعة
منها ما هو للاصلاح الوقتي وهو تنقية الشعرات الزائدة بجفت ملقاط وذلك فيما
اذا كان الداء مجرد زوغان يسير في الاهداب لكنها تعود سريعا اذا لم تستأصل
معها البصيلات ومنها ما يمنع عودها وهو الكي بالحاوي او بالجواهر الكاوية
والمستعمل الان في الاول سهم لاسي لايوجد قريبا من طرفه بجمجمة مخلوط
ارتية وصغير حجمه كالعدسة ليحفظ في طرف السهم كمية الحرارة اللازمة للكي
وقبل الان لم يستعمل الا السهم الاعتيادي يبرد قبل وصوله للجفن ليستحق تقديم
التأثير وكيد الالة يتركب من خشب يتمسك بها وكيفية الكي هنا ان يجلس
المريض كما في بقية عمليات العين وبعد ان تحمى الالة حتى تصير بيضاء يمسكها
الجراح من يدها بيده اليمنى ويبعد باليسرى الجفن عن المقلة ماسكا له من حافته
السائبة ويذهب بطرف الالة الكاوية في ثقوب الشعر المستأصل ولا تنجح العملية
في الغالب مرة واحدة بل لابد من تكرارها والاهداب التي تنتف تبدل مرتبا
باهداب جديدة يكون سوء اتجاهها كالاولى ولا تتولد ثانيا الا بعد النتف والكي
ثلاث مرات او اربع بل اكثر والاهداب التي تتولد عن النتف الاول تكون في الغالب
ارفع من الاولى واضعف منها واقل طولا وهذه الطريقة قد لا تنجح وهي وحدها
السابعة اذا كان هناك صفان اهداب متجهان نحو المقلة والمختار في الثاني عند
بعض الجراحين كي البصيلات بالحجر الجهنمي مبري كقلم الرصاص ويدخل
في منابت الاهداب والمعلم دكارتي بطريقة يزال بها الاهداب المنضمة اعتياديا
زوايا ويظهر انها امن من الطرق السابقة وهي ان يجلس المريض جلوسا مناسبا
ويرفع الجراح الجفن ويبعد شعر الاهداب الرابع ويقيس المسافة الشاغلة لها

ويحط بقلم مغموس فى الحبر على جلد الجفن المصاب خط موازٍ للحافة السائبة للجفن بعيد عنها بقدر ربع خط وسعته تكون بقدر المسافة المشغولة بالاهداب الزائدة وبعد فعل ذلك يدخل فيما بين الجفن والمقلة آلة على هيئة ملعقة توجد فى سطحها المحدب الملتفت الى الامام قناة ينبغى ان تحاذى الحافة السائبة للجفن وهذه الآلة المعدة لرفع الجفن وتمديده ووقاية المقلة يمسكها مساعد ويشق حينئذ الجراح شقين عموديين على جلد الجفن فقط بمشرط ذى نصل ضيق متباعدين عن بعضهما بقدر الخط المعلم اولا وهذان الشقان يبتدآن من اعلى الحافة السائبة للجفن بقدر خط ونصف وينتهيان فى هذه الحافة ثم يصل بينهما بشق ثالث مستعرض ممتد من احدهما الى الآخر يفصل به الجلد فيما بين الخط المخطوط بالحبر والحافة السائبة للجفن ثم يفصل الهدب المحاط بهذه الشقوق الثلاثة بالمشرط ويرفع ويغسل الجرح وتشاهد حينئذ بصيلات الاهداب متعرية فتمسك بالملقاط وتستأصل واحدة فواحدة بسن المشرط او تكوى بقلم رفيع مغموس فى حامض النيتريك اى حمض ملح البارود ثم يرد الهدب الجلدى على الجرح ويحفظ ملاصقا له بقطعة من مندل مصمغ فالاهداب التى ازيلت بصيلاتها تسقط فى نحو اليوم السادس لكن الاجود ان تستأصل حالا لئلا يستطيل زمن ملامستها للملتحم وزمن الالم الناتج عنه وهذه العملية فى غاية من البداعة ونجحت لكن عملها طويل دقيق جدا ويرشد اليه على الخصوص اذا لم يكن هناك الا بعض هدب زائد .

الثالثة عشر الشعيرة

الشعيرة بثرة صغيرة فى احد الجفنين سيما العلوى فى الحافة السائبة تنشأ اى الهدب تقريبا من الزاوية الانسية ويسمى هذا الورم بالشعيرة لمشابهته لها فى الحجم والطول والشكل والاستدارة والشعيرة كالدمل كثيرا ما تكون صادرة من تهيج معدى وتحدث لبعض النساء فى نوب حيضهن ولغير النساء فى اوقات مختلفة من السنة وتبتدئ باحمرار صغير من الحافة السائبة للجفن وكثيرا ما انتهت بالتحليل بوضع الماء البارد فان لم تتحلل بذلك التجئ للوضعيات الملينة

ودوم على استعمالها حتى تخرج ام القيح ويمكن تسهيل خروجها بعصر
الجفن برفق وتدقيق في الجفن بعد الالتصام استرخاء وبعض احتقان فيستعمل
حينئذ الذرورات المحللة

الرابعة عشر الاورام المتكيسة في الاجفان

اعلم انه كثيرا ما تكون الاجفان محلس اورام صغيرة متكيسة صلبة غير مؤلمة
محدودة مستديرة تتحرك تحت الاصبع عند الغمز عليها وحجمها في الابتداء
يكون كحبة الدخن ثم تزيد فتبلغ حجم العدسة او البندقة وقد تبلغ حجم الجوزة
والغالب انها تشغل وسط الجفن اما تحت الجلد او تحت الغشاء المخاطي ففي
الحالة الاولى يكون رفعها للجلد عظيما وتبرز للخارج وفي الحالة الثانية يكون
بروزها للخارج اقل منه للباطن فاذا قلب الجفن وجدت مغطاة بالملتحم فقط
والحالة الثانية اكثر وقوعا من الاولى . وانتهاء الاورام المتكيسة بالتحليل عسر
الحصول لكنه قد يحصل بوضع لاصوق من صابون ودياخيلون مصمغ ومع ذلك
فتأثير هذه الواسطة بطيء وغير اكيد والاسهل والاسرع استئصال الورم بكيسه
وينبغي لهذه العملية كون المريض جالسا مثبتا رأسه كما في بقية عمليات
العين ثم ان كان الورم تحت الجلد شق عليه على حسب اتجاه غضون جلد الجفن
لتخفى الاثرة التي تحصل من العملية في ثنيات الجلد ثم يفصل الجلد بالحذر مع
الاجتهاد في التحرز عن فتح الورم ثم يقبض على الورم بجفت او كلاب ويقص
بمقراض او يقطع بمشرط وان كان تحت الملتحم مسكت الحافة السائبة للجفن
وقلب فيشاهد الورم تحت الغشاء ويشق عليه بالعرض شقا طويلا بسيطا
لا غائرا ليخرج الورم بسهولة من حوافي الشق ثم يستخرج ويتم استئصاله
كما ذكرنا فان انفتح الكيس وجب استفراغه وقطع جدرانه وكي ما لا يمكن
استئصاله والتقيح بعد ذلك يكفي لازالة ما بقي من الغشاء الغير الطبيعي فان كانت
العملية في الجلد ضمت حوافي الجرح بالعصائب اللزجة وان كان الشق في
الملتحم رد الجفن منسدلا وغسل بمغلي ملين وبذلك يلتحم الجرح من ذاته

الخامس عشر سرطان الاجفان

الاجفان كثيرة التعرض للاصابة بالسرطان لانها تصير محلاً لورم التهابية
تسهل استحالتها للسرطان ومن نوعها الذي يتخشن ويبس ويصير
كيروسيا او يحصل فيها احتقان يعظم حجمه فتستتبع تقرحاً في الاجفان
بعض تآليل تكون لان يتسبب عنها سرطنها وتعرف الادوار السرطانية
في الاجفان بزرقة لونها وسيلها للتقيح ورقة المهالك هي دائماً تجلس لورقة
الاحتقانات الاسكيروسية تكون بالتتابع لتهاب مزمن ولكن باستعمال
الجواهر المهيجة تاثير الاعراض المصاحبة للسرطان كما للذي ينبغي في هذا
الداء ان يبتدى بمقاومته بالوضعيات الملينة والفصد الموضعي والتجريبات
الاكلينيكية لم تزل آخذة في اثبات زيادة نتائج هذه المعالجة الجيدة في جميع انواع
السرطان فان لم تكف الادوية لشفائه وجب قطعه وهو عملية سهلة يمسك
السرطان بجفت ويجذب ثم يقطع بشق هلالي فان كان محل السرطان في احد
ملتقى الجفنين قطع بشقين منحرفين بحيث يلتقيان على زاوية حادة ثم تربط
الشرايين ويضم الجرح بغرزة خياطة تقرب الى الملتفة ما امكن ثم ان كانت
العملية في الزاوية الانسية من العين اعقبها سلس دموع مستمر

المبحث الثالث في آفات المقلة وهي ثمان وعشرون آفة

الاولى الرمد

الرمد التهاب الغشاء المخاطي المغشى للمقلة والسطح الباطن من الاجفان
وهو داء محدق بالنوع البشري سيما في الديار المصرية حتى كانه جنسي فيها
ومن اللازم ان تتقن معرفته اتقاناً جيداً نظراً لكون وظيفة العضو الذي هو
مجلس له مهمة جداً ولكون مقاومته لتندفع عوارضه المحزنة التي منها العمى
الذي هو كثير الحصول واجبة ايضاً ومجلسه الملتحم والعنبرى الصغرى وتقس
المقلة ويكون حاداً ومزمناً ومنه نشأت جميع الآفات التي نحن متصدرون

لشرحها هنا فهو المبدأ لها والموجب لكثرتها وثقلها * واسبابه كثيرة وتنقسم
الى ظاهرة وباطنة فالاسباب الظاهرة وجود جسم غريب وانقلاب الاهداب
الى الداخل والرض وقروح الملتحمة والاجزاء المجاورة لها والتعرض لتأثير الهواء
البارد الرطب زمنا طويلا والاستمرار على النظر لضوء شديد منعكس
من الاجسام البيضاء وكثرة حصول الرمد في بعض السنين او الفصول توجبنا
لان نتفكر في انه توجد في الجو حالة تعين على حدوث هذا الداء كما شوهد ذلك
في التهابات اخر وقد يحدث الرمد من برد الرأس بغتة بالانتقال من المحال
البردة دفعة ومن الهواء الشمالي المشتد ومن السفر ومن الحر في الاماكن الرطبة
الفاسدة وينشأ الرمد ايضا من كثرة دوام شغل عضو البصر كالسهر الطويل
والمطالعة الطويلة المتكررة سيما على ضوء المصابيح الشديدة الضوء ومن كثرة
التعرض لتأثير الدخان وحرارة الكوانين وضوئها او لهواء مفعم من غبار او ابخرة
نوشادرية او حمضية فانه كثيرا ما شوهد ان الزجاجين الملازمين لمعامل الزجاج
والعطارين والسباكين والحدادين والضاتين للاحجار والخبازين والطحانين
والصباغين والجباسين والكيماويين ومصلحي الساعات والمكثرين من المطالعة
مهيئون للرمد اكثر من غيرهم وكذا سكان المنطقة الجليدية لكون الضوء يأتيهم
على الدوام منعكسا من الثلج ومثلهم سكان الاماكن الرملية لكون شعاع الشمس
يأتيهم منعكسا من الرمل الابيض المتصاعد في الهواء لدقته اى فكل من هؤلاء
معرض للرمد * واما الاسباب الباطنة فمنها تهيج القناة الهضمية فانه
كثيرا ما يكون الرمد عرضا للتهيج فيها الناشئ من الافراط في المشروبات الروحية
والاغذية المنبهة ونحو ذلك ومنها احتباس سيلان اعتيادى ذى نوب كالطمث
وسيلان الباسورى وجفاف نفاطة اركى ونحوه دمة الاقرحة عتيقة وكثيرا
ما يتسبب عن ارتداع قوبا او جرب او طفحات جلدية وكثيرا ما يكون كل
من الجدرى وداء الخنازير والافرنجي سببا لرمد ذى صفات مخصوصة
* واما سببه في الديار المصرية فالذى يظهر انه جسمى فيها لكونه مستوليا فيها
في اكثر الاوقات ويشاهد فيها كثير من العميان واكثر سكانها مصابون بامراض

للعمى وهذا الداء يصيب الشيوخ والشبان والذكور والاناث والاغنياء والفقراء وسكان المدن والقرى على حد سواء وهو في الاقليم البحرى اكثر منه في الاوسط والقبلى وبالظهور ان سكان الاماكن الرطبة القليلة الهواء والضوء معرضون له اكثر من غيرهم سيما اليهود المصريون فان اغلبهم مرضى بعض العمى بل اكثرهم اعمى لهذا السبب ولرداءة اغذيتهم ايضا ويعلم من التواريخ ان هذا الداء معروف عند القدماء من المصريين وانه مذكور فيها ان جملة من ملوك الفراعنة حصل لهم العمى والحيوانات معرضة ايضا لامراض العين سيما الكلاب والخيل والحمير والبقر والابل ومجموع ذلك يدل على ان الرمد جنسى في الاقاليم المصرية وانه يكون في جميع الفصول ويزيد في فصل المراعى من ابتداء الصيف الى انتهاء الخريف ويكثر وقت فيضان النيل وقد ذكروا له اسبابا مختلفة على ما قاله الاطباء الوافدون من البلاد المختلفة للديار المصرية الذين لهم اقوال خصوص الرمد في الديار المذكورة الاول تاثير الهواء الحار المحرق والضوء الشديد المنعكس من الرمل الابيض والهباء الدقيق المتصاعد على الدوام من الارض وهذا مردود بانه لو كان كذلك لما كان لهذا الداء سلطنة مدة فيضان النيل اعنى الخريف لان الاتربة تقل فيه ولما كان سكان الاقليم البحرى معرضون له اكثر من العربان القاطنين في القفار بين الرمال مع اننا شاهدنا ان اغلبهم سالم منه الثانى رطوبة الليل المقابلة لحرارة النهار المحرقة والظاهر ان هذا صحيح فان الاشخاص الذين لا ينامون تحت السماء غير معرضين لهذا الداء مثل الذين ينامون تحتها الثالث الابخرة الرطبة المتصاعدة من مناقع النيل وطينه وهذا السبب مقبول الرابع ان بعض الاطباء يزعم انه من ابخرة ملح البارود المنتشر بكثرة في اراضى الديار المصرية ويرد بان الملح ليس بطيارى حتى ينتشر في الجو الخامس انه كما زعم بعضهم نتيجة التغذية من الارز المستعمل عموما عند سكانها وهذا غير معقول لان اكثر اهل هذه الديار لا يتغذون من الارز في اغلب مدة حياتهم وايضا لو كان كذلك لكان سكان بلاد الترك وايطاليا الذين يتغذون منه في كل يوم اولى بهذا الداء وبكثرته عندهم مع انه فيهم نادر جدا والاقرب للعقل ان تنسب كثرة الرمد في الاقليم المصرى

الى احتباس العرق والتنفيس الجلدى المتسبب من اختلاف درجة الحرارة بالليل او من اختلاف الاهوية البــاردة فان ذلك يحبس التنفيس الجلدى الذى هو بالتماعز يرحو الى العين وينشأ من الاحتباس المذكور نوازل فى العين ، هذا والاكد من ذلك كله انه صادر من بعض احوال جوية مخصوصة بهذا الاقليم لا نعلم الى الآن حقيقتها * وقد طن الكثير من الاطباء ان الرمد فى الاقليم المصرى يعدى وانه يسرى من شخص الى شخص بواسطة هواء الجو او بمماسة صديد عين رمد العين سليمة والاول غير معول عليه فى عصرنا هــذا والثانى مقبول فى التعقل اذ المادة الحاصلة من الرمد اذا وضعت على عين سليمة بدون حائل احدثت فيها التهابا طبيعته كطبيعة تلك المادة كما يحصل ذلك من سيلان مادة الافرنجى وتطعيم مادة الجدرى والجدرى البقرى ومن الاكيد الثابت ان المصابين بالرمد فى الديار المصرية لو توجهوا الى غيرها من البلاد لم يعدوا احدا من اهالى تلك البلاد وقد رذلك واثبته رجوع العساكر الفرنساوية والانجليزية من مصر الى بلادهم بدون ان يعدوا احدا * واعراض الرمد تختلف فى الشــدة واتساق الانتظام والمدة * فاذا كان الرمد خفيفا لا يحس المريض بشئ او يحس بالم خفيف واستشعر بحرارة قليلة فى العين واحيانا باحساس اكلان كثيرا ما يلزمه ان يحك عينه باصبعه وقد يستشعر بنحو رملة تحت الجفن وهــذا صادر من احتقان الاوعية الصغيرة المنتشرة فى الملتحم فيصير الملتحم حينئذ احمر كله او بعضه ويزيد افراز الدموع وتكون العين فى النهار مندداة ويتكون فيها الخيطة مخاطية او قطع متجمدة وفى الصباح تكون الاهــداب لزجــة من مادة تميل للصفرة ويلتصق الجفن وتتعسر حركات المقلة وتتألم من الضوء وهــذا الرمد فى الغالب لا يكون مصحوبا بحركة حمى مادام مقصورا على هذه الدرجة * وهــذه الاعراض الخفيفة قد ترتقى الى درجة الاشتداد فتزيد الحرارة والاحمرار والالم وينتفخ ملتحم المقلة والجفن وتعسر حركات المقلة ويشتد الضوء الما شديدا وتتشوش الابصار فقد ترى المرئيات حمرا وتصير الدموع حرقة ويصاحب هذه الاعراض صــداع شديد وارق وحمى شديدة وقد يسرى الالتهاب الى القرنية والقزحية وبقية اغشية المقلة فينتج من ذلك تقيح المقلة

في بعض الاحيان وذهابها بالكلية والرمد قد يكون في احدى العينين وقد يكون فيهما معا الى احداهما عقب الاخرى * ولما انها أزمته فالخفيف ينتهى احيانا الى ثلاثة ايام او اربعة والمشتد لا يكون اقل من خمسة عشر يوما او عشرين واحيانا ينتقل الى الحالة المزمنة او تبقى بعده قروح وخرابات في القرنية والرمد يكون سببا لاكثر بقية آفات العين كالظفرة والعنبة والبياضة واللاووكوما وهي نكتة اى قرحة في القرنية وغير ذلك * والاعراض التى تعرض في رمد الاقليم المصرى تقرب من الاعراض التى ذكرناها الا انه مخصوص بكون الاعراض فيه اشد وسريعة السير وانتهاؤها اكثر خطرا وكثيرا ما يستولى استيلاء وامتدادا بحيث لا يسلم منه الا القليل ويحصل فيه الرمد للشخص الواحد في الفصل الواحد اكثر من مرة ومما هو خاص به كثرة الافراز للمادة الصديدية الشكل ويكون الم المريض بالنهار وهيجانه قبل غروب الشمس ببعض ساعات ويأخذ في زيادة الاشتداد لمدة الليل ثم يأخذ في التناقص قرب الفجر والظاهر ان اشتداده ناشئ من اشتداد تأثير الاسباب المحدثة له واستمرارها * والرمد الصديدى الشكل يصيب في الغالب الاطفال واسبابه غير معروفة جيدا واوصافه ورم عظيم في الاجفان بحيث لا يمكن تبعيد احد الجفنين عن الآخر وورم واحمرار في الملتحم واحيانا انقلاب الاجفان عند صراخ الطفل وبكائه ثم يعقب هذا الانتفاخ المستمر بعض ايام افراز غزير لمادة مخاطية صديدية الشكل ويزاد على هذه الاعراض الموضعية حركة حمى شديدة وصراخ وارتعاش دائم وارق وقئ وكثيرا ما تعم القرنية في ايام قلائل * والرمد المذكور يحصل ايضا عقب ارتداع البلينورا جيا اى الالتهاب الافرنجى في مجرى البول وتارة يصدر من تطعيم المادة السمية الافرنجية بواسطة مس الاصابع للاجفان عقب مس القضيب المصاب بهذا الداء ويتسبب هذا الداء ايضا من غسل الاعين بالبول المار في قناة مجرى البول المصابة به وهذا الداء قد يكون مقصورا على عين واحدة ولكن الاغلب ان يصيبهما معا ويبتدئ بالم خفيف يزداد شيأ فشيأ في ايام قلائل حتى لا يكاد يحتمل ويصاحبه حرارة محرقة وشدة تأثر من الضوء ونضح مخاط يميل للخضرة يشبه المادة السائلة من

رمد

لميم

ال

ى

القضيب وسير نوع هذا المرض سريع جدا والغالب ان ينتهي في مدة ثمانية ايام والعوارض الرئيسية المتسببة عنه القروح او طلمة القرنية واحيانا استرخاء رطوبات المقلة * والرمد الخنازيري يصيب في الغالب الاطفال والنساء وينتقل عن احدى العينين الى الاخرى بالتعاقب وقد يكون دوريا لكن في ادوار غير منتظمة وكثيرا ما يسبب رسوبا بين صفائح القرنية وقروحا بها وكثيرا ما يصاحبه تغيرات اخر خنازيرية كاحتقان الاجفان والشفتين وغدد العنق ونحو ذلك * والرمد الجدري يصدر من البثور الجدرية الناشئة في حوافي غضروف الاجفان ونوع هذا الرمد يعسر شفاؤه لان القروح الحاصلة من البثور عن غدد ميبوميوس يصدر حينئذ سيلان صديدي يستمر جملة سنين واحيانا مدة حياة الشخص * والرمد المتقطع لم يوجد بالفعل غير انه مخصوص ببعض انواع كالرمد الافرنجي ورمد الاقليم المصري وبعض انواع الرمد الاعتيادي تشاهد فيه نوب دورية لا تشتبه بالاشتدادات اليومية الحاصلة في مطلق رمد * واما الرمد المزمن فعلامته خصوص ملتحم الجفن وكثيرا ما يحصل عقب الحاد واحيانا يكون اوليا ويصيب على الخصوص الاشخاص الضعاف ومن يعيش في الاماكن الشديدة الضوء او التي يكون الهواء فيها حاملا لرطوبة زائدة او ابخرة مهيجة وكذا الاشخاص الذين يمعنون النظر دائما في المرئيات الدقيقة واعراضه اولا ان يكون الالم فيه خفيفا يزول ويعود وكثيرا ما يعود من تعب الاعين والسهر وعدم انتظام تدبير المرضى وثانيا احمرار ظاهر وانتفاخ قليل في الملتحم سيما في الحوافي السائبة والوجه الباطن للاجفان وثالثا ضعف بصر لا يتمكن معه من الاشتغال زمنا طويلا وتدمع دائم وسير هذا المرض غير منتظم وهذه الاعراض كثيرا ما تزيد وتنقص وتارة تزول بالكلية وتارة تستمر بلا نهاية وكثيرا ما يصاحبها امكث بثور وقروح ومن المؤلفين من ذكر انواعا اكثر من الرمد كالرمد الاسكوربوطي والالتهابي الدموي والقوبوي والسيبانوي والانتقالي وغير ذلك

معالجة الرمد على العموم

اذا كان الرمد حاد اخفيفا كني غالبا تبعيد الاعين عن الضوء والنار وغسلها ببرودة ملين مخدر واستعمال الابزن القدمية المهيجة والمشروبات الملطفة المسهلة تليلا والمنع من شرب النبيذ والمشروبات الروحية والقهوة وغير ذلك واما الضمادات اللينة المصنوعة من السفرجل فتنفع اذا كانت خفيفة بحيث لا يزيد الالم من ثقلها واذا وجد في المقلة الم شديد وضاقت الحدقة وانقبضت ينبغي ان تدلك دائرة الحجاج بخلاصة البيلادونا او يقطر بعض قطرات بين الاجفان من محلولها المائي واذا كان الرمد شديدا اوّلما اول ما يفعل الفصد العزيز في اول المرض اذا كان المريض شابا ذا امتلاء دموي مستعد الالتهابات واذا كانت الحمى شديدة قوية اعيد الفصد في اليوم الثاني ومع ذلك تنبه المسالك المعصية بالمسهلات مع مقاومة احرار الملتحم بارسال العلق على الصدغين او نقرة القفا او خلف الاذنين او على الحذين الاسفل ويكرر ذلك او بواسطة المحاجم التشريطية كل ذلك لاجل اضعاف الالتهاب في مدة يومين او ثلاثة ثم ان سكنت الحمى والالم وزال احرار الملتحم توضع سريعا منفطة على نقرة القفا فبذلك تقصر مدة الرمد التي تطول في اكثر الاشخاص وتعاون سائر عدد المعالجة برفع رأس المريض ووضعه في محل مظلم مع الحمية القاسية واذا اشتد ضجر المريض واستمراره اعطي له من السالمي بعض الاستحضارات المخدرة * ومعالجة رمد الاقليم المصري كمعالجة الرمد المذكور آنفا غير انه من حيث ان هذا الرمد في الغالب كثير الاشتداد فعلى ذلك ينبغي ان يعتنى بمقاومته بقوة * واذا صاحب الرمد سيلان صديدي يستدعى عمله كثيرا فينبغي اذا زالت الالام وانتهى دور الحدة ان يستعمل البرود المتخذ من مقطر الورد او لعاب الحمل مع مسحوق الشياف وزهر البلسان وغير ذلك ويضاف على هذه البرود بعض قطرات من سولفات التوتيا والنحاس او اسيتات الرصاص ويسمع ايضا محلول الشب الضعيف باردا او نسبه قليلا بعض قطرات من روح الافيون او روح العرق المكوفر ولكن انفع الادوية تجنب الضوء بالكلية فينبغي استمراره ما امكن وبكسات هذا الرمد التي هي كثيرا ما تحصل لا تمنع الا بهذه الطريقة التي تمنع ايضا الاستفراغات الدموية التابعية والمعالجات التي هي كثيرا

لاتنفع الا اذا انتقل الرمد للزمانة وينبغى ان يؤمر المريض زمن النقاهة بعدم المطالعة وعدم الاشتغال بالليل على ضوء المصباح وعدم النظر لالتهاب النار وتجنب المأكولات والمشروبات المنبهة * والرمد البلينوراجى يستدعى الهمة الزائدة فى المعالجة فيبدأ بالاستفراغ الدموى الغزير العام والموضعى ويجتهد مع ذلك فى ارجاع التهاب مجرى البول بادخال المراود التى من الشمع فيه مدهونة بالمادة المفرزة من الملتحم ومما يقوى هذه المعالجة نفخ الزبق الحلو كل صباح فى المقلة وتقطير روح الاميون فى المسافة بين الاجفان واعطاء اوقية من مسحوق الكينا الصينى كل يوم ومن المعلوم ان هذه الوسايط لاتستعمل الا بعد انتهاء الالتهاب * وفى الداء الخنازيرى بعد استعمال الوسائط اللازمة لمقاومة الالتهاب يعطى من الباطن الجواهر المرة ويؤمر للمريض بالبرودات الخفيفة القابضة وبمرهم التوتيا او مرهم الحجر الجهنمى او مرهم الرسوب الاحمر او البرودات المصنوعة من محلول الحجر الجهنمى او من البوتاسة الكاوية من قمحة الى قمحتين فى اوقية من الماء المقطر وهذه المراهم والبرودات تنفع اذا كان فى الاجفان بعض ضعف ويؤمر له مع ذلك بهواء نقى يابس وبالرياضة فان ذلك من الوسايط المقوية لبنيته وقد يستعصى الرمد عن هذه الوسايط ويبقى الى سن الشبوبية فيزول من نفسه * وفى الرمد الجدرى يلتجأ بعد استعمال مضادات الالتهاب الى استعمال القوابض والمقويات فان لم تكف الوسايط المذكورة فاقوى سم الخرم فى القفا مستمرا زمنا طويلا وكثيرا ما يحصل فائدة من المراهم والبرودات المذكورة ايضا * وفى الرمد المتقطع تستعمل سولفات الكينا وتعطى زمن الفترة من الباطن * ومعالجة الرمد المزمن مؤسسة على ما ذكرنا انفا مع كون المريض يجتنب جميع الاشغال المتعبة للبصر وعليه ان يستعمل دائما العيون الزجاجية ذات اللون الاخضر او الازرق فان كانت المسالك الهضمية سليمة صح ان يحدث فيها تصريف قوى او ضعيف بواسطة المسهلات وكذا ذلك الجلد والاستحمامات الجارية والخرم فى القفا والكى بالمحاور او بالمقصى فى اليافوخ او القسم الخلفى واستعمال المراهم والبرودات التى ذكرت فى معالجة الرمد

لخنازيرى وتشريط الملتحم والغسل بمدلول موريات البارد وتنفع لربى المطلو لتنق وحمداء عمروجابقدر من التوتيا والسكر النبات وان يشطر بين الاجفان نقرة او قطرتان من روح الاميون بواسطة فتيلة مرتين او ثلاثا فى النهار على حسب الحاجة وقد اكثيرا ما يستدعى قبل استعمالها الاخصائى اصحاب الامتلاء الدموى فصداعاما

الثانية كدم الملتحم

كدم الملتحم ان يعقب الرض الشديد فى الاجفان او المقلة سريان مقدار من الدم تحت الجلد او تحت الملتحم فيتسبب عن ذلك نكتة حمراء واسعة كثيرا او قليلا وحينئذ فينبغى ان يوضع على العين المحللات الباردة فانها تزيله فى بعض ايام وان حدث الالتهاب قووم بالوسائط المناسبة له

الثالثة نشاطات الملتحم

النشاطات فى الملتحم قد تصدر من وضع السايلات المهيجة على العين والغالب انها تزول من ذاتها وقد تستقصى فتفتح بمضع رفيع حاد جدا يلف على نصله خوخيط حتى لا يبقى من سنه الاقدر خط ويوضع فى الورم المراد استفراغه بانحراف والشفاء ينتهى بالغسل البارد

الرابعة الاجسام الغريبة بين الاجفان او فى طبقات المقلة

كثيرا ما يقذف الهواء اجساما دقيقة سابحة فيه الى العين فتصل للملتحم وتنفذ بين الاجفان او تنفذ فى جوهر المقلة وتنغرس فيها وان لم تنغرس فى ثنيات الملتحم سهل اخراجها بان تقلب الاجفان وتبعد عنها بواسطة حلقة من ورق او من معدن ثم تستخرج وان غرست فى الاغشية التقطت بملقاط رفيع واخرجت بسن ابرة او شقت الاغشية بالمشرط ان كانت غائرة فيها وبذلك يزول الالم والرمد المستعصى المستمر بسببها

الخامسة تمدد اوعية الملتحم

واعلم ان الالتهابات المزمنة فى سطح المقلة قد تسبب تمددا فى اوعية الملتحم يستمر بعد شفاء المرض ولا تنفع فيه اشد القوابض فعلا وقد يصحب قروح القرنية ولكنها تمدد حبيل وعائى كبير الحجم او صغيره يجذب اليها كمية غزيرة من الدم وفى هاتين الحالتين اوصوا بقطع الاوعية او بازالة جزء من طولها وهو أمن فى العشاء وينبغى لذلك ان يكون الشخص جالسا مسندا رأسه كما فى عملية القدح وتمسك الحزمة الوعائية بملقاط رفيع جدا وترفع ثم يزال ما هو محصور بين سنى الملقاط بمقص رفيع منثنى على سطحه والدم الغزير الخارج من ذلك يزيل احتقان الجهة وبعض غسل محلل يعجل الشفاء

السادسة ظفرة

الظفرة زيادة دوالية فى الملتحم شكلها مثلث قاعدته تلى الصلبة وقمته تسعى نحو مركز القرنية ولونها رمادى مائل للحمرة والغالب انها تكون فى الزاوية الانسية للعين واحيانا فى الزاوية الوحشية وتكون تلك الزيادة واحدة او جملة كثيرة تجتمع لبعضها وتصير غشاء صفيقا يغطى معظم القرنية * وقد اوصى فى معالجتها على استعمال برودات مختلفة سائلة ويابسة كالاكحال واغلبها قليل النجاح وشفاؤها انما يكون بالقطع فان لم يقوى عليه المريض غسها بالحجر الجهنمى على مرات متباعدا فانه من الزمن ربما حصل منه النجاح فى الظفرة الحقيقية والظفرة ان لم تصل للقرنية كفى قطع ثلثها او وصلها بالمقص مرة واحدة على حسب طولها من القمة الى قرب القاعدة فقط وان كان ممتدا على القرنية مسك بملقاط من قرب قمته بخط ورفع حتى تحصل فرقعة خفيفة تدل على انفصالها عن الصفيحة الرقيقة الحلوية الصائمة لها بالقرنية ثم تقص بالمقص على حسب طولها من القمة الى القاعدة

السابعة جروح المقلة

اعلم ان تفرق الاتصال فى اغشية المقلة او وخزها اذا كان بسيطا لا يستدعى معالجة غير التنبه لتقريب الاجفان لبعضها واستعمال الوسائط العامة

للمرشحية المختصة اما بمنع الالتهاب من الاجزاء المرشحة واما بمقاومة الالتهاب
ما دام لم يكن بسيطا بل كان معه شروح القزحية من الجرح فينبغي اولا ردها
او شروح البلورية عن محلها الاصلى فينبغي استئصالها ولو بتوسيع الجرح لتسهيل
خروجها ولا ينبغي الشروع في العملية الاعدادي للطبيب وقت حصول الجرح
اما اذا كان الالتهاب احدث انتقدم اخرت عملية الاستئصال لوقت آخر وما
بسبب فسادا كاملا بجروح الاسلحة النارية

الثامنة بثور او خراجات في القرنية الشفافة

الخراجات في القرنية الشفافة تكون على هيئة نكت شبها او مائلة للصفرة
مستديرة معتمة وتكون في وجهها الظاهر اولى حكمها اوفي وجهها الباطن
المحادي لتجويف الرطوبة المائية فان كانت سطحية غير غائرة واستعصت على
الملطفات والمحللات تفتح بسن مبضع بتوجه اليامع الاستحكام اما ان كانت
غائرة فينبغي ان تترك وانما يقاوم التهيج المصاحب لها وينتظر فتحها باجتهاد
الطبيعة اما من الخارج او من باب الحرارة المقدمة للمقلة

التاسعة قروحها وتواصيرها

قروح القرنية تعرض على هيئة تفرق الاتصال وتكون غائرة واسعة اولا
وحواديها حمر استنمعة من قعمة قرارها بكون رماديا ويصاحبها الم شديد وحرق
مستمر والذي ينبغي اولا مقاومتها بالملينات والفصد الموضعي وايضا بقطع الاوعية
المتهددة المغذية لها * واذا استعصت على هذه الوسائط الشفائية كويت
في كل اربعة ايام او خمسة بقطعة من حجر جهنم تعدب بطرفها حتى يصير كسن
الابرة ويداوم على ذلك حتى تزول العوارض وتعطى اسطحتها بازرار حلوية
عضلية من طبيعة جيدة وينبغي عقب كل مرة من مرات الكي ان يسكب على
المقلة بعض من ماء الخطمية لتسطعها من الاجزاء الدابسة فيها من الكاوى ويستمر
على استعمال الملينات واذا امتدت هذه القروح لعرانه المقدمة سببت سيلان
الرطوبة المائية سيلا مترواصلا فيتكون من ذلك ناصور قرنية وحينئذ فينبغي

١٥٠

ان تقادم هذه الدواصير بنفس معالجة قروح القرنية فان كان الناصور عريضا انبثقت القزحية بين حوافيه وبرزت الى الخارج وربما زاغت البلورية وسالت الرطوبة الزجاجية شيأ فشيأ فيحصل الفساد فى المقلة

العاشرة نكت القرنية

النكت فى القرنية تسمى باسماء مختلفة فتسمى بالسحابة اذا كان مجلسها الملتحم المغشى للقرنية وبالبياضة اذا كان مجلسها نفس القرنية وبالليوكوما اذا كانت متكونة من اثر جروح اوقروح فى هذا الغشاء * اما السحابة فطلمة خفيفة تكون فى ملتحم القرنية الشفافة يعقبها ويتقدمها رمد مزمن وهى لا تمنع ابصار المرئيات بالكلية بل نشاهد كانها خلف ستر شفاف اوضباب واوعية الملتحم معها تكون دوالية مزمنة متمددة ويسرى على طول مسيرها فى مسوح الملتحم مصل اشهب زلالى * وهذا الداء وان كان كثيرا ما يستعصى عن المعالجة الا انه قد يزول باستعمال بعض وسائط مخصوصة كمضادات الالتهاب والفصد العام والموضعى والمراهم وغير ذلك وقد اوصى له بادوية مختلفة منها مسحوق كارورو القلى يوضع على المقلة بقلم بغمس اولا فى روح الاديون والمعلم دوبترن يستعمل له مسحوقا مركبا من مقادير متساوية من مستحضر التوتيا والسكر النبات والزرنيخ الحلو الانجليزى فيأخذ قمعة منه وتنفخ فى المقلة وينبغى للمريض ان يغسل عينيه او يمسحهما عقب ذلك ببذل الذقد يحصل الشفاء فى بعض اسابيع فاذا لم يصح ذلك فاجود الوسائط واسرعها قطع الاوعية التى صارت دوالية قرب ملتقى الصلبة بالقرنية عند محل تكون السحابة وكيفية هذه العملية شرحت فى معالجة تمدد الملتحم * واما البياضة فهى نكت بيضاء فى جوهر القرنية تتكون من انصباب لينفيا محتقة بين صفائحها ودائما تكون نتيجة رمد ثقيل وتخالف السحابة فى كونها اثخن ومجلسها اغور وعلى حسب مجلسها من القرنية وسعتها تسبب تشوش البصر او العمى بالكلية وقد لا تشوش وكلما كانت البياضة مزمنة والمريض مسنا كان شفاؤها اعسر واذا حدثت فى اثناء

ومداد دودم على المعالجة المضادة للالتهاب فان لم تنفع معه وبقيت مبنى ان
يعرض لامتصاص البقايا الطافية بالوسائط التي ذكرت في معالجة السحابة
واذا كان المرض قديما ولم تنفع هذه الادوية كما هو الغالب فالاصوب ان يترك
الامر لاجتهاد الطبيعة واذا ذهبت النكتة وعادت درالي الملتحم وكل هو المديم
لها استحسن قطعه كما ذكرنا * واما التيوركوما اي الاثر في القرنية فكنة
بيضاء كالسابقة لكنها ناتجة من التصام قرحة او جرح في سطح القرنية وهذه
العلة تعجز عنها الصناعة غير انه اوصى بنحت القرنية وازالة بعض من طبقاتها
لكن هذا مما يزيد في الداء وليس من المداواة في شيء بل كثيرا ما يتسبب عنه تهيج والم
ورمد جديد وليس هناك واسطة لازالة هذا الداء الا طول الزمن فانه قد يتقلص
عما كان

ما

الحادية عشر الايبوبيون

الايبوبيون مقدار من الصديد يكون في الخزانة المتقدمة للمقلة ويشاهد في العين
المصابة به خلف القرنية من الاسفل نكتة شهباء على هيئة قوس من دائرة
يرتفع جانبه العلوي في بعض الاشخاص الى الحدقة او الى اعلى الخزانة المقدمة *
واكثر الوسائط نفعا في تحريض امتصاص المادة الصديدية المسكبة ازالة تهيج
المقلة ووضع المعطات على القفا واحداث تصريف قوي في القناة المعوية فاذا زال
الالتهاب كله ولم تنجح المعالجة صح ان تشق بسكين القدح كما يفعل في استئصال
البلورية لكن الشق هنا يكون اصغر فاذا خرجت المادة لم يبق الا مقاومة
العوارض المتسببة عن العملية

الثانية عشر استسقاء المقلة ويسمى الاستسقاء الرمدي

الاستسقاء الرمدي يكون تارة من زيادة الرطوبة المائية وتارة من زيادة الرطوبة
الزجاجية ففي الاولى تكون القزحية متقعرة من الامام محدبة مندفعة من الخلف
وفي الثانية يكون التحدب والاندفاع فيها الى الامام وكثيرا ما يظهر انه يكون من
الرطوبتين معا ثم هو قد يكون في عين واحدة او في العينين معا والاطفال معرضون

لذا كثر من الكهول والشيوخ واسبابه اسباب الاستسقاء سيما الضربات والالتهابات في المقلة وتكون القرنية في هذا الاستسقاء بارزة جدا وكثيرا ما تكون غير مستوية والصلبة متمددة وفيها ارتفاعات صغيرة والحدقة تكون ايضا متمددة وقليلة الحركة ويضعف الابصار شيأ فشيأ ثم يفقد بالكلية ويحصل ارق والم شديد متوتر في قرار المقلة وفي الجانب المحاذي لها من الرأس وقد يزيد حجم المقلة كلها فتخرج من الحجاج وتبعد الجفنين عن بعضهما فلا يمكن ان يغطياها فتلتهب من دوام مماستها للهواء وقد تتقيح من ذاتها وتستفرغ رطوباتها فالموت ادن قد يكون عاقبة لهذا الداء * ومعالجة الاستسقاء الرمدي تختلف بحسب اسبابه وقدمه وغيرهما فلذلك استعملت على حسب الطوارق الايدراجوجية اى المجففة للمياه والانواع المختلفة من المسهلات والفصد العام والموضعي والمنقطات والحزام والمقصى والمحاجم والمكمدات والمردات والتهابيل المختلفة الطبيعة فان لم تفد جميع هذه الوسائط ولم يزل المرض آخذا في التقدم وحدثت العوارض المقلقة فليبادر باستفراغ رطوبة العين بالعملية وليس غاية هذه العملية تصغير المقلة باستفراغ الجزء الزائد من الرطوبة المائية كما زعم ذلك من فعل العمليات الاتية لان الشفاء لا يمكن حصوله بذلك والعمليات المذكورة البط والحزام والشق اما البط فكانوا يبطون المقلة بسارلة رفيعة تدخل في مركز القرنية الشفافة واما الحزام فكانوا يدخلونه في المقلة مجاوزين به الجهة المقدمة منها لتستفرغ تدريجا وليس للحزام نجاح اكثر من البط وكلاهما مهجور واما الشق فكانوا يشقون القرنية شقا هلاليا كالمستعمل في عملية القدح استئصالا والمستعمل في ذلك هو المبضع او سكين القدح ولا بد ان يكون الشق المذكور على وجه به يسهل خروج السيال شيأ فشيأ وكلما تناقص السيال اخذت حواف الفتحة في الانضمام لبعضها فلا يتمكن الهواء من الدخول لباطن المقلة * واذا تمت العملية زالت العوارض غير انه قرب اليوم الرابع يحدث التهاب تنبغي مقاومته بالملينات والفصد الموضعي وبقية الوسائط المضادة للالتهاب ولا تتم المعالجة الا اذا التحمت القرحية الحاصلة في الجرح واستحالت المقلة الى درنة متحركة يسهل عليها تثبيت مقلة

صناعية من المينة

الثالثة عشر العنبة

العنبة نتو زائد فى القرنية الشفافة لا يكون معه زيادة حجم فى بقية اجزاء المقلة فتكون القرنية بارزة للامام ومبعدة للاجفان عن بعضها وهذه الآفة تصيب القرنية كلها او بعض اجزائها وتدعو هذه لعملها الى العملية وبروز القرنية فى الاطفال يصيرها البابية واكثر شفافة من غيرها بحصل اتساع فى تجويف الرطوبة المائية بخلاف ذلك فى الشبان فانه يصيرها متمددة مسترقة متكونا فيها مخروطى مقعر تبرز فيه الرطوبة المائية والقزحية واحيانا البللورية ثم ان كان الورم صغيرا حادثا تقاوم بمضادات الالتهاب وبالمسرقات وفى الطوارق الثقيلة التى تسبب العملية فيها التهابا شديدا اغارا وتسبب ايضا فسادا للقرنية ينبغى ان تفرغ المقلة اذا استمرت العوارض وابسط العمليات تغميد سكين القدح فى الورم تغميدا افقيا ثم يفصل الهدب السفلى من الشق وبعد فصله يمسك بملقاط رفيع مضى على سطحه فحينئذ تستحيل العين الى درنة متحركة صغيرة الحجم تكفى فى تثبيت مقلة صناعية * والمعلم ديمورسدل سكين القدح فى كشط العنبة والقرنية بحلقة توضع على المقلة ويمر عليها من الامام بسرعة نصلا قاطعا الاسن له بواسطة لولب فيزيل الجزء البارز من الورم وهذه الكيفية لا يقال فى شأنها شئ سوى ان الآلة المستعملة فيها غير بسيطة

الرابعة عشر فتق القزحية او انبثاقها

متى كانت القرنية الشفافة مثقوبة بسبب تقرح او انفجار او جرح انبثقت الدائرة الصغيرة للقزحية وتشبكت فى ثقب القرنية وكانت على هيئة ورم اسود مؤلم وكل من مماسة الهواء واحتكاك الاجفان يحفظ فى العين ورما مستمرا وتشوه الحدقة يكون اعظم كلما قرب من دائرة القرنية فبزوغ جزء عظيم من القزحية عن محله واذا كان فى القزحية جملة فتحات من هذا النوع كانت الفتوق على حسب اعدادها وكلما كانت الفتحة واسعة كان الفتق اعظم حجما فى هذه الحالة ينبغى اولا مقاومة

تهيج العين والتهابها وهذه المعالجة قد تكفى احيانا لشفاء المرض لكن ان كان الورم
مستمرا مديما للاعراض وجب كيه بحجر جهنم ويكرر حتى يزول انبثاق القزحية
وتستحيل الداء الى مجرد قرحة فى القرنية

الخامسة عشر تكوين حدقة صناعية

اعلم ان تكوين الحدقة الغير الطبيعية يضطر اليه فى احوال اولها اذا ولد
الجنين وحدقتيه مسدودة بالغشاء الحدقى اعنى القزحية وثانيها اذا عدمت
الحدقة بسبب فتق القزحية او التصاقها بالقرنية وثالثها اذا كان الجزء المقابل
للحدقة من القرنية معتما والجزء الباقى من دائرتها شفافا غير محاذ للحدقة واول
من اخترع الحدقة الصناعية لارجاع الابصار جراح انجليزى ماهر يسمى
شيزلدن كان موجودا فى اوائل القرن الثامن عشر وبعده اخترعت بعض
تنوعات لتتميم هذه العملية ونحن لا نذكر منها الا ما كثر استعماله (ومتى كان المعتم
من القرنية واسعا فليكن الشق فى النقطة المانعة من نفوذ الضوء للالتصاق بسبب
الالتصام وزيادة ضيق فى الجزء الشفاف الذى يشاهد خلفه فتحة القزحية فان
كانت القزحية ملتصقة بالوجه الخلفى للقرنية او بالوجه المقدم لغشاء البلورية
او بل هبدا الالتصاق ثم يبحث عن حالة الحدقة الطبيعية وعن المحل الذى
يستصوب فيه فتح الحدقة الصناعية وعلى كل فيضطر فى تكوين الحدقة الغير
الطبيعية لتنكيس البلورية وغشائها الا انهما ان كانا معتمين بالفعل كانت
ازالتهما ضرورية وان كانا قابلين لتعتيمهما فمن الممكن فقدهما منهما اذا اصيبا
بالالة او نشارا كما فى التهابات القزحية وليصيرا مظلمين فيحتاج لعملية القدح
* وكيفية تكوين الحدقة ان يجلس المريض امام كوة ينفذ منها ضوء كثير
لكن غير شديد وتثبت راسه على صدر المساعد الذى يرفع الجفن الاعلى
عندما يمسك الجراح الجفن الاسفل بيده اليمنى ان كانت العملية فى العين
اليمنى وباليسرى ان كانت فى اليسرى ثم تغرز سكين صغير صيقة رقيقة مستطيلة
ذات بد فى المحل الذى تنفذ فيه الابرة لتنكيس البلورية ويكون حد السكين من

الامام وعند بلوغ سنها الى الجزء الخالى من القرحية قريبا من الزاوية الانسية يمص خطوط تدمع خلفها الوجه الخالى لقرحية وتحرك من الخلف الى الامام فى محل هذا لعشاء ويشق بالعرض ذاهبا بالالة من الزاوية الانسية للزاوية الوحشية ثم تخرج الالة والمعلم ويترك كان يعمل بعد فتح القرنية على حسب ذاعدة الاستخراج فى الكتراتا الجزء الاوسط من القزحية بشعبتى ملقاط دقيق ويجذبه نحوه بلطف ويقص منه جزأ بالمقص المحنى على سطحه ومن حيث ان زوال الجوهر فى هذه العملية يصيرها مأمونة العود كانت مقبولة بالاكثر * والمعلم منولر نوع هذه القاعدة ببعض تنوعات مفيدة وهذه التنوعات هى المقبولة المتبعة ومتبعة عموما وهى انه بعد ان يشق القرنية كما فى الاستخراج يوصل للقرحية مقصا ربعا منحنيا على جنبه احدى فردتيه منتهية بزر يشق الشكل والثانية وهى الحادة حدها غاية خطوط والمريض جالس كما فى ارمستان ورأسه مرتفع ثم ان كانت شفافية القرنية تمكن الجراح من الشق فى القرنية فعله فى الجزء السفلى منها او فى الجانب الوحشى والا بان كانت الشفافية فى جزء منها فقط ترك الجزء الشفاف وشق فى المظلم فى الاولى يشق فى الجانب الوحشى شقا طوله اربعة خطوط ويدخل منه المقص المذكور مقفولا ثم يفتحه جاعلا شعبته الحادة تنفذ فى القزحية وذات الزر خارجة جهة القرنية ثم يقفله فيشق القرحية بالطول ثم يدير المقص قليلا ويشق شقا اخر فيكون الهدب الحاصل من الشقين على هيئة مثلث قاعدته نحو اعلى دائرة القزحية ورأسه نحو الحدقة وهذا الهدب يتقلص نحو دائرة القرحية ويبقى محله ثقبا هو الحدقة الصناعية وهذه الكيفية تبعها المعلم اسكاربا لكونها اسهل الكيفيات المعروفة وامنها * واخترع الماهر اسكاربا كيفية اخرى وهى انه يدخل فى المقلة ابرة تدخل من المحل الذى تدخل فيه فى عملية التكبيس فى الكتراتا وعند وصول الابرة الى اعلى الجانب الانسى من القرحية قرب دائرتها العظيمة يشق بها هذا الغشاء من الخلف الى الامام ثم يذهب بها الى الاسفل فيفصله ثم يذهب بها الى مبدا الفتحة فيوسعها بقدر ما يراه مناسبا ثم يخرجها * ومن الواضح ان كشط جزء من القرحية هو احسن هذه القواعد الثلاث

لان

لان الجزء الذى معه زوال الجوهر يصير اقل قبولا للانكماش وعود الانسداد من الشق البسيط ولذلك كانت نتيجة الشق المردوح الذى هو منسوب للمعلم منوار لكون غايته قطع الهدب لا تخالف السابقة بل ينبغى تفضيلها عنها واما فصل جزء من دائرة القزحية فمن المعلوم ان الفتحة الصادرة عنه كثيرا ما تزول وكيفية المعلم منوار وان كانت هى المختارة عموما الا انها لا يمكن استعمالها فى جميع الاحوال ومن الطوارق ما يختار فيه فصل القزحية واختيار ذلك منوط برأى الجراح ومهما اختير من القواعد لاحداث حدقة صناعية فينبغى معه ان لا يبرح عن البال كون الطوارق التى لا يحصل فيها النجاح كثيرة جدا فلا ينبغى ان يقدم عليها الا فى الطوارق الاتى ذكرها وهى اولا اذا عمى العينان معا وكان ذلك من عدم انثقاب القزحية او من وجود نكتة فى القرنية تكون امام الحدقة وظهر ان هناك جزءا سليما من القرنية بحيث يمكن فيه عمل الحدقة الصناعية وتكون واسعة بقدر الطبيعية ثانيا اذا كان المريض ولو اعمى فى الظاهر قادرا على تمييز درجات الضوء ثالثا اذا لم يوجد فى رطوبات العين ولا فى اغشيتها تغير يمنع نجاح العملية رابعا اذا لم يكن فى المريض اعراض الداء الافرنجى او داء الخنازير وليس فى بنيته نوع ضعف والمعالجة التابعية فى عملية الحدقة الصناعية لا تخالف التى عقب عملية القدح

السادسة عشر الكترانا اى الماء الازرق

الكترانا هى ظلمة البلورية او غشائها ظلمة تحجب نفوذ الاشعة الضوئية اليها فتمنع الابصار والقدماء فى حقيقة الكترانا اراء فاسدة فانهم لفقدهم المعارف التشريحية المرضية وجهلهم بالوظائف الحقيقية لاجزاء العين كانوا يرون ان البلورية محل الابصار وكان بعضهم ينسب الكترانا لسائل غريب يتقدم خلف الحدقة فيكون مانعا للمرور الاشعة الضوئية فيها وبعضهم يجعلها جلدة رقيقة مظلمة تمتد امام البلورية تمنع صور المرئيات من الوصول اليها وهذا الخطا بقى مستمرا الى اوائل القرن السابع عشر من الميلاد * واسباب هذا الداء غير معروفة

معرفة جيدة والمعتبر منهما ان الاكثر التقدم في السن وتأثير الضوء الشديد
والضربات والسقطات واحتباس استفراغ الطمث والباسوري والرضاع كثيرا
ونحوها والماء الافرنجي ولكن حسن التجربة نفى ذلك وقد شاع في مصرنا ان
البلورية وشفيفها كثيرا ما يصيران متضامنين مع عدم امكان تحقيق سبب لهما
وعلى حسب الظاهر قد تكون موروثة نفسه وهذا استمرار ولمدة سنين في عائلة
بواسطة التناسل وقد تولد الاطفال مصابة بها فان كانت في غشاء البلورية سميت
محفظية لكون هذا الغشاء محفظا للبلورية وان كانت في البلورية نفسها سميت
الكترتا البلورية ويقال لها ايضا الحجرية او اللبنية او الجبنية على حسب قوامها
وتسمى ايضا بحسب الوانها فيقال كترتا ايضا او لؤلؤية وصفراء او غبراء او رمادية
وخضراء او سوداء على حسب اللون وتكون ثابتة وهو الغالب ومتحركة على حسب
وجود الحركة فيها او عدمها وتكون بسيطة اذا كانت في البلورية فقط وفي غشائها
او مضاعفة او مصحوبة بالالتصاق او بالجلوكوما او بالكمنة او بنكتة او غيرها
كفالج العصب البصري المسمى بالامروز وهو اصعب انواعها علاجا وتكون
في حين او فيهما فان كانت في غشاء البلورية تسمى اولية ان كانت ظلمتها
حاصلة من نفسها وثانوية ان كانت نتيجة علية وسير الكترتا في الغالب بطيء
واحيانا تكون في زمن قليل وفي ابتداء المرض يشاهد المصابون به المرئيات كأنها
خلف ستر شفاف او ضباب يزداد في الكثافة شيئا فشيئا ويشاهدون ذرات خفيفة
ونقطا سودا كأنهما متعلقات في الهواء ولا يتمكنون من تمييز اشكال المرئيات
ثم يحصل لهم العمى التام وحينئذ فيكون التشخيص سهلا فان المريض
لا يبصر وحدقته كأنها مسدودة بجسم مظلم ملون بالوان مختلفة والاغلب كونه
اشهب واذا كانت ظلمة البلورية غير كاملة يبقى انبساط الحدقة والتقبض من تأثير
الضوء في العين وقد لا تتحرك الحدقة اصلا ويصدر ذلك من الكمنة او من التصاق
البلورية بالقزحية او غير ذلك والكترتا الخلقية لا تفقد معها قوة الابصار بل من
المصابين بها من يميز الالوان الواضحة كالبياض والسواد والحمرة ونحوها والغالب
انهم يرون المقابل لهم الا بمقل عند رؤية هذه الاشياء ومن التكيف لمعرفة

المشاهدة كثيرا كثرة تحرك مقلة من ولد اعمى واستمرار اضطرابها ولا يمكن
تسكينها بشئ * ويتدارك بالمعالجة المكورة التي ابتدائها باستعمال الزئبق الحلو
والسليماني الاكال والشوكران والمغليات والحمام والمعمى والعلق والفصد العام
والاكحال الحلمة الطبيعية والكهربائية وغير ذلك وكل هذه غير كافية لشفائها
والمتكفل بذلك انما هو العملية الجراحية المزيلة للمانع من نفوذ الضوء في الحدقة
ثم ان هنالك امورا تدل على نجاح العملية وامورا توجب الشك في نجاحها
وامورا تمنعها فالاولى سلامة المقلة وتحرك القزحية من الضوء وتمييز الضوء
من الظلمة وعدم الحس بألم في الرأس وفي قرار الحجاج والثانية كون الاجفان
او الملتحم محل التهاب دائم وكون الحدقة دائما منبسطة وقليلة الحركة والثالثة
عدم تحرك القزحية بالكلية مع الالم في قرار الحجاج او الحاجب الحادي للجمجمة
وهزال المقلة وابتداء استسقائها او وجود احتقان ردئ في اغشيتها ولا ينبغي
الشروع في عملية القدح ولو في عين واحدة الا اذا فقد الابصار لانه اذا كان النجاح
مشكوكا فيه لا يحسن ان يخاطر بعملية لا تنفع بل قد تضر * هذا ومن المهم
ان يزال قبل العملية الالتهاب المرضي الذي يكون في المقلة او الاجفان وان
يقاوم داء الخنازير والاسكربوط والافرنجي اذا وجد واحد منها وان يهيأ المريض
للعملية بالاستحمامات والمشروبات الملطفة والاستفراغ الدموي والمسهلات
اللطيفة ان احتيج اليها وان يحترز عن العملية وقت استيلاء رمد او زوال استيلاء
وبائي كما اوصى بذلك المعلم دويترن واجود الفصول لعملية القدح الربيع
والخريف ويصير وضع المصاب قبل العملية بيومين او ثلاثة اكثر من معه واذا رأى
الجراح ان وضع الحواجب مناسب فينبغي ان لا يفعله الا وقت شدة فعله وزوال
السده الجديد الذي ينشأ في ابتداء وضعها وان كانت الحدقة ضيقة منقبضة
فينبغي ان يقطر عليها قبل العملية بعض ساعات قطرتان او ثلاث من خلاصة
البلادونا اي ست الحسن * واعلم انه قد ظن من مدة طويلة ان اتحاد المجلس في
عملية الكتاركتا في العينين لازم وقال المعلمان اسكاربا ودپوترن وبعض جراحين
اذا عملت عملية القدح في احدى العينين واضطربت في الاخرى حتى تزول

العوارض التي حصلت للاولى فكان اولى لان فيه لمضاعفة نوع كل من
زيادة فوائد للمريض وارتضى ذلك المعلم دوبترن ايضا وزيادة الفوائد المذكورة
هي ان المصاب بالكترانا في العينين اذا عملت له عملية لتقدح في احداهما وهي
التي تكون تجربة من اتمام وطائفها قبل ان تصير البلورية في الثانية معتمة
لا يفقد المريض الابصار بالكلية في زمن ما واذا كانت الكترانا خلقية
انتظر بلوغ الطفل ثمان سنين او عشرا ثم تعمل العملية لان هذا وقت ادراك
الاحتياج الى البصر وكثرة الاهتمام به ولا يكون ساكنا قبل العملية وبعدها وان
افراط الصراخ والاضطراب والانزعاج يمنع نجاحها بلا شك وبعض الجراحين
يرى ان عملها اوائل سن الطفولية اولى لما يترتب على ذلك من زوغان البصر على
المرئيات مدة التربية ولانه ربما يحدث مع الكترانا بعض انواع من الالتصاق
لو تأخرت العملية * وينبغي في هيئة وضع المريض ان يكون جالسا على كرسي
قليل الارتفاع مائلا رأسه على صدر مساعد يقبض باحدى يديه ذقنه ويضع
الثانية على جبهته ليرفع بسبابتها والوسطى الجفن العلوي وان تعصب العين
السليمة بعصابة محرمة لتمتنع عن الابصار فتقف عن التحرك حتى لا يصل ذلك
التحرك منها الى الاخرى بواسطة السمبتاويا وان يكون الضوء الداخل من جهة
الكوة صافيا غير شديد واقعا على العين التي تكون فيها العملية بانحراف واختار
كل من المعلم ثيت ودوبيترن ان يكون المريض مستلقيا على ظهره مرتفع الرأس
قليلا لما في ذلك من عدم تغير الوضع بعد العملية * واما الجراح فيجلس امام
المريض على كرسي اعلى من كرسي المريض وبعضهم يختار ان يكون الجراح
واقفا لكن ينبغي في هذه الحالة ان يحرص على عدم تحريك يده لانها حينئذ ليست
معتمدة على شيء وينكس الجفن الاسفل بالسبابة والوسطى من يده اليسرى ان
كانت العملية في المقلة اليمنى ومن يده اليمنى ان كانت العملية في المقلة اليسرى
وحينئذ فلا يحتاج للآلات الجراحية المعدة لتثبيت المقلة ثم يمسك الآلة باليد
الاخرى على ما يأتي فان خاف من اضطرابها عند العمل اسند رأس مرفقها
على ركبته بعد رفعها على كرسي يضع عليه قدمه ويسند الخنصر والبنصر من

اليد التي فيها الآلة على صدغ المريض فيكون هو نقطة ارتكاز لها * ثم له
في العملية ثلاث قواعد الاولى قاعدة الاستئصال والثانية قاعدة السكين
والثالثة القاعدة المسماة بالكيراتونيكسس اعني شق القرنية * فقاعدة
الاستئصال هي آخر الثلاث اختراعا والمخترع لها دابيل ثم اتقنها كادماي
وويزل وغيرهما وارتضاها الجميع واما الآن مخصوصة ينبغي الاختصار عليها هي
شيراطوطمو وهو سكين هرمي الشكل له حد محدوب مستقيم قاطع جميع طوله
واخر مستقيم معظمه غير قاطع وينبغي ان يكون المحور من ذلك ثمانية لئلا تنكسر
الواحدة فلا يتمكن من اتمام العملية وشيسطوطمو وهو يشبه العاردطوطمو
الآن في نسله قليل انحناء وله نصاب وملعقة صغيرة وخيط رفيع جدا ينتهي كل
من شعبتيه بكلاب مزدوج والسكين المثالية للمعلم رسيد الى طول نصلها اثني
عشر خطا وعرضها من جهة القاعدة ثمانية خطوط مختارة عن سكين وينزل
المشابه لنصل المدمج وكيفية مسك السكين ان توضع بين الاصابع كقلم الكتابة
ويكون حدها القاطع مما يلي الاسفل ثم تدخل تحت القرنية الشفافة من الامام بعيدا
عن محل اتحادها مع الصلبة بنصف خط فقط في وسط المسافة التي بين الطرف
الوحشي للقطر العرضي للمقلة والطرف العلوي لقطرها الطولي وحركات العملية
ثلاث الاولى شق القرنية الشفافة وذلك بان يغمس الآلة في سطح القرنية باتجاه
عمودي اي لا مائلا للخلف حتى تصطدم القزحية ولا الى الامام حتى يكون قطع
القرنية مستقيا الامة وتارة بعد ولوج سن الآلة للغرفة المقدمة يميل بسرعة نصابها
قليلا الى جهة الخلف ويزلق نصلها بانحراف الى الامام فيما بين القرنية والقزحية
حتى يصل طرف ذلك السن الى النقطة المقابلة لنقطة دخوله فيميل حينئذ نصاب
الآلة الى الخلف اكثر من الامالة السابقة ويثقب القرنية من تلك النقطة باتجاه
عمودي على سطح تقعيرها مداوما على دفع الآلة بهذا الاتجاه حتى تنفصل القرنية
من الاسفل فتكون على هيئة هدب هذا هو زمن شق القرنية وينبغي فيه ان لا
تمد الآلة في المقلة الا من بعد سكونها بالكلية وان لا يميل حد النصل الى الامام
لان ذلك مما يصير الهدب قصيرا ولا الى الخلف لئلا تصاب الصلبة ويكون ادخال

العمل سريعا لئلا تسرع الرطوبة المائية ولو لعبت المقلة في وقت تمددها الى الانسية واخفت خلف الموق الاكبر فعلى الجراح ان يصبر برهة ويطلب من المريض ان ينظر الى الجهة الوحشية لتعود المقلة واذا تقدمت القرحية نحو الحد له سلمع من الانشتراطو طوا ترجعت عنه بالدلك على العين قليلا وبالجملة فعليه ان يجتهد في ان يكون نصل الالة دائما ماليا باحكام لشق القرنية مانعا لخروج الرطوبة المائية فان ذلك هو اهم ما ينبغي التمسك به في هذا الزمن للعملية التي هو اصعب اجزائها فان كانت العملية في العينين معا بعد شق قرنية الاولى تكشف الثانية وتستأصل الكترا قبل ان يرجع لتتميم العملية الاولى في العين التي تغطى حال العملية بعصابة * الثانية شق محفظة البللورية ويكون اما بابرة دايل او ابرة دوبترن او شيسلوطسو بويه وذلك بان تمسك كقلم الكتابة بالاصابع الثلاثة ويجعل حدبها نحو حدب القرنية ويرفع به قليلا ثم يوجه منها سريعا الى محفظة البللورية وتنفذ الهامش الحدقة وتقطع به تلك المحفظة بالعرض مع غاية الاحتراس ثم تخرج الالة وحدبها الى الامام خوفا من اصابة القرحية * الثالثة اخراج البللورية فبعد شق المحفظة المذكورة يترك الجفن الاعلى ساقطا ثم يضغط عليه بلطف من الجهة العليا للمقلة فتميل حافة البللورية العليا الى الخلف وحافتها السفلى الى الامام والاسفل فتخرج من محفظتها وتصل الى فتحة القرحية التي هي الحدقة لتخرج منها وليكن الضغط متجها من الامام الى الخلف ومن الاعلى الى الاسفل ليعين على خروج البللورية مع حفظ الجسم الزجاجي وهذه الكيفية يظهر انها اولى من الكيفية التي بها يرفع الجزء السفلي من العين بالسبابة فيتسبب ذهاب الحافة السفلى للبللورية نحو الحدقة فان عسر خروج البللورية من الحدقة بسبب انقباض القرحية فليتحيل على انبساطها باظلام المكان او بان يقطر بين الاجفان بعض قطرات من خلاصة البلادونا فان من خواصها تمديد الحدقة * وان بقي من البللورية البتة خلف الحدقة فتات انتهبا استوصل باللعقة الصغيرة للمعلم دايل او بالحقن بالماء الفاتر بواسطة محقنة صغيرة ينتهي طرفها شاشة او مصمصاة * وان كانت اهداب محفظة البللورية متمرجية وملتصقة

استرخات بالماء الكاذب المنسوب للمعلم دوبوارو ومن اللازم ايصال
ويستأصل بهذه الطريقة البلورية المعتمة او المصروطة بواسطة التصاقها
فى قرار المقلة واذا كانت البلورية عائمة فى الجسم الزجاجى او رائقة عن محل المصر
ركب * واذا انهمات بعض اجزاء الجسم الزجاجى المجروح بتقدمها الى الامام
ينبغى ان يجتهد فى منع ذلك بترك الضغط على العين وبتغطيتها وتسكين المريض
فهذه هى الطرق التى تمسك بها فى الطوارق المهمة التى قد يصاحب العملية
واما قاعدة التسكين فكانت اولا بابرة صفيحية مبرومة فلما ظهر المعلم اسكاربا
اخترع شهرتها واصطنع ابرة حادة حدا عجيبة ملساء جانبها المحدوب وذات
عرض مستطيل قاطع من الجانب المقعر وهى مركبة على نصاب مربع له
سطحان يشاهد فى احدهما نكتة سوداء الى محدب السن والمعلم أدل اخترع
ابرة مصبية مثل الاولى غير ان ظهرها محدب وجانبها المقعر فيه قناة حشنة
حشو وتم باصالحه لان تعلق بالبلوريه * وابرة المعلم دوبيترن مسطحة
الوجهين وقاطعة من الجانبين وسنامها الى ما استحكام الجرح الذى يحصل من
سنها * وابرة المعلم ابرسون مبرومة مخنية رفيعة جدا متينة حدا اتعد
فى المقلة مادى كبس وهذه الالات وان كانت كلها نافعة فى الايادى الممارسة
للعمليات الا ان ابرة دوبيترن بحسب ما يظهر لى هى التى تستحق ان تفضل على
بقية الابر بسبب زيادة السهولة التى بها تتم الحركة فى البلورية بعرضها تماما على
اى نوع مشتهى ويمتنع * وكيفية عملية التسكين ان يوضع المريض ويسند
رأسه على ما ذكر ثم يؤمر بالنظر قليلا الى جهة الانف بعد ان يكون الجراح
مسك الابرة كقلم الكتابة بين الابهام والسبابة والوسطى ووضع سنها على الصلبة
خلف اتحادها بالقرنية الشفافة بمسافة خط ونصف او خطين اسفل اقطار
المستعرض للحدقة بقليل وينبغى ان يكون محدب الالة من الامام ونصابها مائلا
الى الخلف لاجل انها تتعهد بغاية السهولة فاذا نظر المريض الى جهة الانف بعد
الجراح سن الابرة فى الحدقة فيمانه على موازاة سطح القزحية حتى يظهر له سنها
خلف الحدقة فحينئذ يحرك مقعرها على الحافة العليا لسطح البلورية المقدم

وينقلبوا الى الخلف ككابسا عليها الى الاسفل والخلف فجسم الزجاجى ويحشى المقلة ومن حيث ان مركز هذه الحركة من ساق الابرة فى الجرح لساعد العملية يقتضى ان يحرك نصاب الآلة على التعاقب فيما من الامام الى الاعلى ثم الى الاسفل وتترك البلور منكسة بعض برهات لتثبت جيدا فى موضعها الجديد ثم تستخلص الابرة من البلورية بجذبها الى الخارج بحركات شاملة لحركات التى ادخلت بها * وينبغى ان يجتهد فى تكبيس شظية البلورية حال تكبيس نفس البلورية او تجزئتها بالكلية بحيث لا ينسب عنها ما يعارض ما يمنع الابصار فان شوهد حال تكبيس البلورية ان الحدقة لم تعد الى صفائها الاصلى وعينت الاهداب فى الجسم الزجاجى او انزجت من الحدقة وعينت فى المراة المقدمة * ولذا كانت الكتراتا اللبنية وانصب السيال المكون لها فى الرطوبة المائية ينبغى ان تمزق سريعا محفظة البلورية تمزيقا كليا واكثر من الصواب ان لا تحرك الابرة حركة ما حال انصباب المادة اللبنية لان الجراح لا يمكنه حينئذ مشاهدة سنها فى المقلة بل ينبغى اخراجها حالا * ومن الضرورى فى الطوارق التى تكون فيها محفظة البلورية ملتصقة بالقزحية فصل هذين الغشائين عن بعضهما قبل جذب البلورية عن محل الابصار والكتراتا التابعية وهى التى تكون من ظلمة غشاء البلورية تستدعى العملية كانها اولية * ورسوب البلورية فى المراة المقدمة فى بعض الاشخاص ليس بعارض ثقيل لانه قد شوهد زوال هذا الجسم واذابته بغير ان اذا سيب ثم يحالوم حينئذ اما شق القرنية لتستخرج او ادخال الابرة كما فعل ديويترن وذلك بان تدخل فى المقلة كما فى قاعدة التكبيس وتدفع بها البلورية من الحدقة حتى تسكن فى المزانة الخلفية امقل الجسم الزجاجى والثالثة قاعدة كيراتونيكسس ومعنى هذه الكلمة نبط وهى عملية تنكس فيها البلورية بواسطة ابرة تدخل فى المقلة لكن من نقطة معينة من القرنية ويظهر ان هذه العملية اخترعت فى القرن السابع عشر من الميلاد واول من فعلها كنال الانجليزى ولم ينقل بانها قاعدة عمومية غير الجراحين النمساويين ويكفى لها الابرة المعتادة ومن المهم ان يحرص على بسط الحدقة ما امكن بتقطيره بعض قطرات من

البلاد وما يوضع المريض منتصبا رأسه كما ذكر آنفا ويؤمر بالنظر لاعلى الخط
الافقي بقليل ويمسك الجراح حينئذ الابرة باليد اليمنى في كل من العينين كقلم الكتابة
ويدخل تقعيرها متجها الى جهة الاعلى ويقدم سنها الى القرنية باتجاه عامودي
على سطحها حتى الحافة السفلى من الحدقة عند نفوذها الى الطبقة المقدمة للمقلة
يادخلها من اعلى محدبة حتى تصل للبلورية ثم تمال بدير تقعيرها الى الاسفل
وحينئذ يؤمر بالجبار بين ان يكسر بها محمل الجوهر البصري او يفتتها بحيث ان
شظاياها تنتشر في الرطوبة المائية وتمتص فتزول بعد حين . واما الحكم على هذه
القواعد فالتأمل الكلي في المنافع والمضار الصادرين لها يوضح ان التكميس
اكثرها نجاحا ولا ينبغي عمل الكبرا لو ينكس الا عند العجز عن استعمال
بقية القواعد وينبغي للشبان من الجراحين ان يمارسوا جميع القواعد على حد
سوا ليمكنهم استعمال كل منها ان العوارض التي تستدعي احدها دون البقية
ويتحقق رجوع الابصار للمريض بعد الفراغ من العملية بان يعرض عليه جسم
صغير الجرم متوسط الاستنارة لكن الاجود ان لا تفعل هذه التجربة الا بعد ثلاثة
ايام او اربعة وينبغي ان يتأمل في العين التي حصلت بها العملية قبل طبق اجفانها
واغلاقها على ما سيذكر وينظر هل حصل في القزحية فتق من حوافي الجرح ام لا
فان كان حصل ذلك اجتهد حالا في رد الفتق الى وضعه الطبيعي اما بتنبيه انقباضه
بواسطة بدلك على الجفن العلوي او بدفعه في باطن المقلة بالملعقة الصغيرة
والاجود ايضا حالا انطباق الجفن السفلي في ان لا ينحاش في اسفل هدب القرنية
وكلما كان الشق اوسع او اقل انحرافا كان الخوف من ذلك اعظم فلذلك ينبغي
ان يضغط على هذا الجفن برفق ثم تجذب حافته السائبة الى الامام بلطف ثم تترك
لتصعد مع الاجتهاد في انها تغطي شق القرنية بالكلية من غير ان تنفذ بين حوافي
الشق * ثم ان معالجة شق القرنية يكون بتغطية المقلة بتفتيل رفيع
مانع ارمدهون بمرهم او مرهم جالينوس وبالرباط الاعوري او برفادة
مغموسة بلفافة مشدودة قليلا وهو الاجود ثم يوضع المريض على سرير في محل
قليل الضوء ورأسه وصدره مرتفعان ويلازم الراحة الكلية بقدر عشرة ايام

فى البصر ثم طرأ عليهم فيحتاجون لتدرب عليه وقد ذكر المعلمان شيزلدن وفورلاس فى بعض مشاهداتهما ان من الذين عملت لهم العملية اشخاصا كانوا تعودوا على ان يدركوا الاجسام باللمس فلما ابصروا تلك الاجسام اول مرة نظروها امام اعينهم بدون ان يعرفوا لها لونا ولا اشكالا ولا بعدا والذى بعدهم من خطائهم فيها شيأ فشيأ هو حاسة اللمس والاصل فى مهارة الجراح فى معالجة ذلك انه يوفق بفطانة فلسفية بين ممارسة البصر وممارسة اللمس توفيقا تدريجيا فبذلك ترفع الحاسة الممارسة خطأ الحاسة الحادثة الذى قد يقع فيه الشخص المعمول فيه عملية القدح

السابعة عشر العشا وهو الابصار نهارا

العشاء مرض يمنع العين عن الابصار ليلا ولا تبصر الا حال ارتفاع الشمس الى الافق * واسباب هذا المرض خفية الا انه قد شوهد ان هذا المرض يستولى سنيلاء وبائيا والاشخاص الذين اصيبوا به كانوا معرضين ليلا لتأثير هواء بارد رطب فهذا مما يدل على ان ذلك سبب له تاثير عظيم فى احداث العشاء * وقد يسبق ظهور هذا المرض الصداع والاضطراب والالم وهذه تعود فى كل مساء وكثيرا ما يكون هذا المرض فى ابتدائه خفيا ولا يشتد غاية الاشتداد الا بعد سبعة ايام او ثمانية وقد يكون شديدا من ابتدائه والمريض يتعجب من كونه يرى نفسه دفعة فى الظلمة حال غروب الشمس والداء المذكور يختلف بحسب كونه كاملا وغير كامل ففى الحالة الاولى يعدم الابصار بالكلية ليلا حتى انه لا يرى ضوء الكواكب وضوء الاجسام الموقدة وفى الحالة الثانية يبصر بعض الاجسام اللامعة لكن لا يحقق بينها وعلى كل من الحالتين فالمريض يبصر نهارا ولا يبصر ليلا ما دام هذا الداء مستمرا ولا يشاهد فى العين تغير اصلا اذا تؤمل فيها تأملا كافيا سواء كان فى حالة سلامة الاغشية المقلية او شعاعية وطوباتها غير انه فى بعض الاحيان قد يشاهد تغيرات خفية فى سعة القزحية وكذا فى سرعة تحركها * ومدة العشاء فى الغالب بعض اسابيع وقد يزول فى بعض ايام بواسطة معالجة معقولة وتدبر

يجاوز ثلاثة اشهر او اربعة وهذا الداء يعود لبعض الاشخاص في كل سنة في ازمنة معينة كالربيع والخريف ＊ ومعالجة الغشاء تكون باستعمال بعض وسائط نجاحها بالتجربة كوضع منفط على نقرة القفا او قرب الزاوية الوحشية للعين او ترجم العنق من الخلف واقوى الوسائط فعلا في الاكثر هو الفصد العام والموضعي ولا بأس باعطاء بعض المسهلات اللطيفة وينبغي ان تعان تتابع بقية الوسائط بالتدبير اللطيف والاستحمامات

الثامنة عشر الجهر وهو الابصار ليلا

الجهر مرض تصير معه المرئيات بسهولة عند ضعف الضوء وفي الظلمة ويقل ابصارها او ينعدم بالكلية في الضوء الشديد اي في النهار وهذه الحالة طبيعية لا مرضية في بعض الحيوانات كالهرة والطيور الليلية وهذا الداء انما يصيب العينين معا اذا كان عضويا ＊ واسبابه خفية جدا لكن يظهر ان التم والسهر والمطالعة وشرب السائلات الروحية قد تسبب عنها حدوثه ＊ وان اعراضه عدم تحمل المريض ضوء التم ارولوضعيفا ومتى اخذت الشمس في الميل الى الغروب ابصر شيأ فشيأ ثم يعود له عدم الابصار عند بزوغها ومدة هذا الداء محدودة وانتهاؤه في اغلب الاحوال جيد فيحصل الشفاء منه ＊ ومعالجته خفية ايضا فاذا كان هناك دلائل علاجية تخذ من الاسباب المعروفة او من المرض عملت واذا كان مع المريض دفور دم في المخ شفعه وضع العلق خلف الاذن وعلى الصدغين وفي احوال اخر غير هذه تستعمل المنفطات والحزام او الكي على نقرة القفا واحيانا يستعمل بنجاح الافيون والاستحمامات ومضادات التشنج

التاسعة عشر ديبلوبيا وهو ازدواج البصر

الديبلوبيا اضطراب في البصر يصدر عنه ابصار الشئ المرئي شيئين متميزين بحيث يرى ان كل مرئي يشاهد كانه مزدوج واسبابه العضوية خفية جدا

وكثير

وكثيراما شوهدفى الاشخاص العصبيين السوداويين الذين كابدوا همومًا شاقة وفى الاشخاص الذين تأثرت اعينهم من مؤثرات شديدة نيرة وكذا فى النساء الحوامل وكثيراما تكون الديبلوبيا عرضا للعول والكثيرات يكون هجومها فجأة وكثيرا مالا يدرك الشخص فى ابتداء المرض خطأ حاسته فيظن ان المرئيات مزدوجة حقيقة كما يراها ولايمكنه ان يميز الدقيق منها ولا القريب جدا ولا تمكنه القراءة واذا غمض المريض عينا واحدة زالت الديبلوبيا وصار البصر سليما لكن هذا ليس مطردا فان ذلك قد يستمر وان كان فى احدى العين واحدة ويندر ان تطول مدة هذا المرض والغالب ان يزول فى مدة شهر وقد ينتهى بكمنة غير قابلة للشفاء وتشخيص الديبلوبيا لايكون دائما سهلا وكثيراما يكون معها حول ابتدائى فينبغى ان يجتهد فى البحث عن اتجاه العينين حال حركاتهما المختلفة ليتحقق هل ازدواج الابصار عضوى او عرضى * وقد استعمل بنجاح فى الطوارق المشاهدة الى عصرنا هذا وضع المنفطات على نقرة القفا والمحاجم الشرطية والوصعيات العطرية على الاعين والمشروبات المضادة للتشنج والمصرفات فى القناة المعوية

العشرون الاميوبيا

لاميوبيا آفة فى جهاز البصر لايشاهد الشخص المصاب بها من المرئيات الا الجزء العلوى او السفلى او الجانبى او المركزى وهذا الداء يكون نتيجة لشلل جزء من الشبكية او فقد حسها اى حالة واحيانا ما تكون نتيجة هذا العشاء تشبه هذه الحالة لكن تكون سريعة الزوال لانها تكون صادرة من فعل سمباتوى او جسم تهيج احد الاحشاء البطنية واذا كان نتيجة ظلمة نقطة من القرنية او من محفظة البلورية فلا يطلق عليه اسم الاميوبيا لان الشخص حينئذ يشاهد المرئيات على حقيقتها سواء نظرها من بعد او من قرب وينبغى لينال الشفاء النادر فى هذا الداء ان يجتهد فى معرفة صدوره من اى حالة مرضية من الاحوال السابقة فتعالج تلك الحالة لانه فى حد ذاته لايستدعى معالجة مخصوصة

الحادية والعشرون الخيالات

الخيالات ان يرى الانسان اجساما مختلفة سابحة في الهواء او شررا او سرا كبيرا او يرى صور المرئيات متغيرة عن حالتها الطبيعية او مشاهدة في الواحد متعددا ويصدر هذا الداء من تهيج في المخ او اضطراب فيه او من آفة مخصوصة في الاعين ومعالجته تكون بازالة السبب الحدث او الحافظ له

الثانية والعشرون الكمنة وتسمى القطرة الصافية

الكمنة داء يشاهد فيه تناقص الابصار او فقده بالكلية مع عدم تغير واضح في البنية الآلية للمقلة ولذلك سمى بعض الاطباء هذا المرض بالقطرة الصافية وبالكتراكتا السودا وزعم بعض الفسيولوجيين ان مجلسها الشبكية لكونهم كانوا معتقدين بانها المنوطة بتأثير الضوء فيها لكن في يومنا هذا ثبت ان الضوء يؤثر في العصب البصري والشبكية وهذا الداء قد يكون مقصورا على عين واحدة وقد يتعداها الى الثانية ✳ واسبابه كثيرة فمنها ما يؤثر تأثيرا واصلا في العين كتأثير الضوء الشديد والتعود على التحديق في المرئيات الدقيقة والمطالعة الطويلة وتأثير الابخرة الرديئة ورض المقلة واستعمال الوضعيات المخدرة ومنها ما يؤثر تأثيرا بعيدا كاحتباس استفراغ اعتيادي والسكر المتكرر والافراط من الجماع والانفعالات النفسانية الشديدة والحمل وغير ذلك وقد تكون الكمنة عرضا لاحقا لداء الى او استيريا او ارتسالات معدية او داء افرنجي او تيجة آفة في البنية الآلية او غير ذلك ✳ واما اعراضها ففقد البصر فيها تارة يكون تدريجيا وتارة يكون دفعة وفي بعض الطوارئ يرتقي الى درجة يفقد فيها المريض تمييز الضوء عن الظلمة وفي بعضها يرى كان ضبابا يحول بينه وبين المرئيات فتسمى حينئذ بالكمنة الكاملة وقد يصحب فقد البصر الراسم في قرار الحجاج وهناك اعراض اخر لا يدركها الا اهل الفن فان الحدقة فيها تكون كبيرة ذات لون اسود جميل والقزحية في الغالب لا تتغير لتعود الضوء في المقلة ولو كان شديدا والحدقة تبقى حافظة لشكلها الحلقي وفي بعض الطوارئ تصير مثلثة او بيضية الشكل

وقد يفقد لونها الاسود وتكتسب التماعا شبكيا ماديا لكن يوجد احيانئذ تغير في بنية الشبكية فيشاهد في حدقة المريض خيئة توهم فقد البصر قبل تحققه وتلك الهيئة كعدم الانتباه والروغان واما بقية الوظائف فلا يشاهد فيها تشويش اصلا * وسير الكمنة في الغالب مستمر واحيانا يعود في ازمنة منتظمة او غير منتظمة فيعود في كل سنة مرة او في كل شهر واذا حصل في بعض الطوارق حمى متقطعة حصل في الكمنة في كل نوبة ازمان الامراض الثلاث التي هي الابتداء والتزايد والانحطاط وبندرة قصر مدتها وكثيرا ما تنتهي بالموت وتشخيصها سهل الا اذا غش المريض الطبيب غير ان هذا الغش قد تسهل معرفته * وانذار الكمنة ثقيل جدا سيما اذا كانت في العينين او كانت كاملة وينبغي مقاومتها بقوة عظيمة حال ابتداء ظهور اعراضها اذا كانت عتيقة ودائمة وانها اما كان نتيجة آفة في البنية الآلية لعصب البصر او المخ * ومعالجتها المعقولة تكون اولا بازالة الاسباب المحدثة لها فتستعمل مركبات الكينكينا اذا حصلت من حمى متقطعة ويستعمل الزيبق اذا حصلت من داء افرنجي ويستعمل الفصد العام والموضعي اذا حصلت من تهيج ومدحوا في ذلك فصد الوريد الصدغي والوداجي فاذا لم يمكن ذلك فصد وريد القدم واذا حصل احتباس سيلان بواسيري يوضع العلق على الشرج واذا كان طمثيا يوضع على الفرج وفي غير هذه الاحوال يوضع على الصدغ او الجفن السفلي للعين المريضة وفي باطن العين ايضا واذا كان سببها الارتداع قويا اعيدت الى محلها الاول بعمل منفطة فيه واذا كان سببها الانليم ابعد الشخص عنه واذا كان الصنعة تركت فاذا استمرت الكمنة مع كل ذلك قووم شلل الشبكية باستعمال المصرفات العمومية والموضعية في الجلد كالحرام والمقيء والمنفطة على نقرة القفا والمحاجم خلف الاذنين واستعملت المصرفات ايضا في القناة المعوية بالمسهلات المناسبة وقد استعملوا في الادوار الاول للكمنة البرودات المنبهة كماء الايسرن والثمار موضوعا عليه قطرة من روح النوشادر وكذا التماثيل التي من معلى النباتات العطرية كما في الابخرة المتصاعدة من القهوة حال غليانها او من السكر حال وضعه على النار او من الم

او الكمامور او نحو ذلك ووصول البخار المذكور قد يكون بواسطة قمع يجعل واسعه بجهة العين وكذا السوطات المطلية كالمشرق لعبير المنادين عليه وعصارة السلق وينبغي ايضا عدم استعمال الجواهر المبيجة لعاب كمرد التمر ونحوه لانها ربما سببت سعالا ونصالا يحصل من غيرها وكثيرا ما تستعمل الكمنة على جميع وسائط الصناعة ومتى حصلت للشخص مرة صار بعد ذلك مستعدا لعودها ثانيا بالسوية او بالكمية فينبغي الاجتهاد في منع حصولها بالمداومة على استعمال الوسائط التي يمنع استعمالها فيما وانقطع رياء الشفاء من عين كان على الطبيب ان يوجه اجتهاده للعين الثانية لحفظها من هذه الثنائية الرديئة واجود الوسائط لذلك في جميع الطوارق امر المريض بعدم استعمال العين في الابصار الا بعناية اللطف فلا يفرط من المطالعة ونحوها من الاشغال الشاقة على البصر بل ينبغي له ان لا يستعملها الا في الامر الضروري كالذهاب والاياب وعليه ان يجتنب التفريط في ذلك ما امكن

الثالثة والعشرون الحول

الحول سوء حالة في العينين لا يتأتى بها اتجاههما في آن واحد نحو مرئي واحد * واسبابه كثيرة الرئيس منها عدم التساوي في قوة العضلات المحركة للمقلة او اختلاف القوة الباصرة في العينين والاول من هذين السببين متى بلغ درجة من درجاته سبب الحول وثانيهما لا يسببه الا اذا ارتقى لاعلى درجة لان المقلة الضعيفة حينئذ تقف عن توصيل المرئي لغايته بخلاف ما اذا كان متوسطا فان المريض يبصر بعين واحدة اكثر من العينين وحينئذ فالمقلة الاقل قوة تروغ ومن الملسون ان هناك بعض احوال تحدثه كثيرا ما يصدر عقب التشنجات العمومية وكثيرا ما يسبب لرداءة اتجاه الضوء الى احدى عيني الاطفال في المهد وقد يكون نتيجة التعود على الابصار بحرز ارادي كما تفعل الصبيان على سبيل المزاح وفي بعض الطوارق يكون عرضا لداء في المخ او لمرض في الحجاج * واعراض الحول ظاهرة فان المقلتين فيه بدل ان يتجها نحو نقطة واحدة تتجه كل واحدة

متهما الى نقطة فاقواهما تكون نحو المرئى المشاهد من الشخص واضعفهما نحو من فى اخر كثير البعد او قليله والاكثر ان يكون الزيغ للجهة الانسية وقد يكون للجهة الوحشية ويندر كونه من اعلى او من اسفل ومتى كان الحول ابتدائيا وقليلا كان رؤية المبصر من دون اول اعراضه ولكن هذه تزول متى كان الزيغ اعظم وانما هى تتناقص فى امتداد البصر وصفائه ومعظم المرضى لا تبصر الا بالعين القوية وبعضهم يستخدم العين الضعيفة فى رؤية المرئيات الدقيقة والقريبة جدا فحينئذ يبصر بحرر تارة يكون باحداهما فقط وتارة بهما على التعاقب

واذا كان الحول من عدم استواء القوة العضلية فيزيد او ينقص على حسب نظر المريض ان كان من اليسار او من اليمين فى هذه الحالة لو ابصر المريض المرئى من دون حاصل تباعد المرئيين او تقاربهما على حسب زيادة زيغ المحورين البصريين او تناقصه وعلى اى حالة كان وضع المقلة فالزيغ دائما يحدث بين محورى الابصار فى نوع من الحول يسمى بالحول الثابت وقد جعلوا من انواع الحول الحول من الانسية والحول من الوحشية والسريع الزوال ونحو ذلك* واكثر الوسائط المستعملة لمقاومة الحول قليل النفع ومع ذلك فاستعمالها اقل ضررا من تركها بالكلية فانه ربما انجح فى بعض الطوارق والوسائط المذكورة هى اولا وضع قص يشبه نصف قشرة الجوز على العين ويجعل فيه ثقب ضيق يكون على المحل الذى ينبغى ارجاع الحدقة اليه وثانيا وضع اعين على هيئة مرآة امام العين بسبب المشقة المتسببة عنها تدفع العين الزائغة نحو الانسية او الوحشية وثالثا تقوية الحول الناشئ من ضعف احدى العينين بتخصيصها بممارسة الابصار لا غير واضعاف العين الثانية بالراحة الكلية او بواسطة وضع عدسة مقعرة من بلور امامها ورابعا باستعمال الادوية المناسبة لمقاومة شلل العضلات المحركة للمقلة او تشنجها اذا ظن ان الحول ناشئ من ذلك

الرابعة والعشرون تشنج المقلة

تشنج المقلة هو عدم انتظام حركاتها الصادر من انقباضات اختلاجية

فى عضلات الحركة فعلية وهذا الداء يكون عسرا او سهلا بالنسبة لمقاومة الاسباب البعيدة اذا وجدت بالمعالجة الموضعية وباستعمال مضادات الالتهاب

الخامسة والعشرون الجحوظ

الجحوظ يسمى بروز المقلة او سقوطها او خروجها من التجويف الحجاجى وان بقيت منبتة فى هذا التجويف ببعض متعلقاتها ووجود هذا الداء قليل وقد يحدث من بروز او ورم فى الحجاج وقد ينتج من اضطراب شديد ففى الحالة الاولى يزول الجحوظ بازالة الورم وفى الحالة الثانية يضطر الى رد المقلة لمحلها او تثبيتها فيه مع مقاومة التهيج الذى هى مجلس له

السادسة والعشرون الميوبيا اى قصر البصر

الميوبيا قيل انه مرض والاولى ان يكون تشوشا لا يمكن معه تمييز المرئيات البعيدة بل ولا القريبة فيضطر صاحبه لتقريب ما يريد رؤيته الى العين جدا حتى يمس الانف او يكون بعيدا عنه بقيراط او قيراطين سيما عند المطالعة وتحدث من رداءة مقادير رطوبات المقلة وكثافتها فانه يحصل من ذلك اجتماع الاشعة الضوئية قبل وصولها الى الشبكية لانه متى فرض ان جسما او اكثر من الاجسام التى تخترقها الاشعة الضوئية قبل ان ترتسم المرئيات فى الشبكية كان ذا سعة او كثافة فلا بد من حصول تشوش فى البصر وحينئذ فكلما كانت هذه الاجسام اكثر سعة وكثافة كانت الميوبيا اقوى وقد تكون الميوبيا نتيجة عادة تتخذها الصغار من تقريبهم المرئيات عند رؤيتها من اعينهم * وهذه يسهل شفاؤها بانهم يتعودون على رؤية الاشياء من بعد تدريجيا شيئا فشيئا ويؤمرون بالمطالعة من بعد ويمنعون عنها من قرب واذا كانت الميوبيا خلقية فالغالب انها تتناقص عند التقدم فى السن لان تحدب البلورية يأخذ فى الانحطاط كلما تقدم الانسان فى السن وبقية الاحوال لا يوجد لها دواء كاف لاصلاح سوء هذا النظر والكثير ان يقتصر فيها على المعالجة الممكنة وتكون باسعاف العيون البلورية المقعرة فان من خواصها تكثير انفراج الاشعة الضوئية الواقعة على القرنية وعلى هذا كلما كانت

الميوبيا اوبة ينبغي ان يكون تقعر البلورات المناسبة لهم اكثر

السابعة والعشرون البريزبيت اى طول النظر

اما البريزبيت فهو داء بعكس الميوبيا فان الاشخاص المصابين به لا يميزون
المرئيات بسهولة الا اذا كانت بعيدة عن الاعين بعدا تاما ويسمى هذا الداء عند
العامة بالنظر الطويل او بنظر الشيوخ لكونه يوجد غالبا في الشيوخ ويعرف
من الظاهر بتسطح القرنية ويظهر ان كمية الرطوبة المائية فيه ناقصة وان الحرابتين
ضيقتان لانه ينتج من ذلك ان الاشعة الضوئية لا تكاد تنكسر ادنى انكسار حال
اجتيازها في رطوبات المقلة فتنتقل الى الشبكية قبل انضمامها فاذا كان
ابصار المرئيات من قرب اما اذا بعد المرئي فالاشعة الضوئية الذاهبة منه من
حيث انها تقرب للتوازي لا تحتاج الا لانكسار ضعيف لتعود منضمة في نقطة
واحدة من الشبكية فتسبب ابصارا واضحا اكيدا وهذا الداء اذا تم اتضحه لازمة
لانفصال البلورية او تكيفها في عملية الكتراتا لان انكسار الاشعة الذي كان
يحصل من البلورية يفقد فتقع الاشعة الضوئية على الشبكية قبل انضمامها
ثانيا والتقدم في السن يزيد في هذا الداء يوما فيوما فاذا كان المصاب يطالع
بسهولة من مسافة بعدها اقدام بواسطة العدسات المحدبة اى العيون البلورية
التي من نمرة سبعة او ثمانية لا يمكنه بعد عشر سنين ان يطالع من نفس هذه المسافة
الا بعدسات من نمرة اربع او ثلاث والمشاهد في الميوبيا عكس ذلك وهذان
الداآن وان كانا متميزين عن بعضهما بواسطة نتائجهما الا انهما اول تمييزا بالنظر
الى ازمنة الابصار وبالنظر ايضا الى الوسائط المستعملة لاصلاح العيب الحاصل
في مقادير رطوبات المقلة سواء كان في العين الواحدة او في الثنتين ادعاية ما هنالك
ان العدسات البلورية تكون مقعرة في الميوبيا لتصير الاشعة الضوئية منفرجة
ومحدبة في البريزبيت لتصير متقاربة وهذه هي الوسائط المأمونة التي يداوى بهما
الخلل العيني سوء الابصار للحالتين المذكورتين * وحيث كانت العين اتقن
كل آلات الاوطة كما اعتنى علم الابصار بتقسيم التعير بسرعة اكثر من بقية

الى عصابة كان من اللطف الحق وكمال العناية ان في الصناعة ما يمكن به اصلاح عيوب هذه الآلة حتى يحفظ لنا التمتع الكلي بحاسة بها مرتبتنا واستقلالنا وذلك باستعمال البلورات المحدبة والمقعرة فالمصابون بالبربيت باستعمالهم العيون المحدبة يقدرون على ابصار المرئيات بدون حاجة الى تبعيدها زيادة عن حد الابصار المعتاد والمصابون بالميوبيا يقدرون باستعمال المقعرة على ابصار الاجسام بلا حاجة الى تقريبها جدا من العين جدا حتى تكاد ان تمسها وذلك انما يفهم من علم الطبيعيات الذي علمنا انه يلزم لتكون الابصار واضحا متميزا ان تكون المخروط الضوئية المنبعثة من سطح الجسم المنظور بعد اجتيازها في رطوبات المقلة واصلة الى الشبكية مجتمعة حتى ترسم فيها صورة النقطة التي انبعثت منها فاذا كانت المقلة مكسرة للاشعة بقوة زائدة بحيث يتم تجمعها قبل وصولها الى الشبكية كانت الصورة المرسومة فيها غير مصورة لنا تصويرا كاملا ويوجد حينئذ العيب المسمى بالميوبيا فيضطر لتقريب المرئي جدا من العين واما في الحالة المضادة لهذه فتكون الاشعة غير زائغة زوغانا كافيا حال اجتيازها في اوساط اجزاء المقلة المكسرة للاشعة وتصل الى الشبكية قبل اجتماعها فتكون صورة النقطة المرئية مرسومة في الشبكية المذكورة ارتساما غير جيد فيحتاج لاجل ان ترى هذه الصورة متميزة ان يبعد المرئي حتى يكون الضوء حال وقوعه عليها اقل انفراجا وينكسر انكسارا مناسبا والعيب المذكور هو البربيت وهو اكثر ضررا من الاول لان تبعيد الجسم المراد ابصاره ينقص عظم صورته وينقص ايضا عدد الاشعة المعينة على تكونها وكل من المصابين باحد هذين الداءين وهم البربيتيون والميوبيون اذا استعمل العيون البلورية الموافقة له لا يحتاج لتنويع تبعيد الاجسام بل ينظرها نظرا جيدا من البعد الذي ينظرها منه الاشخاص الذين يكون بصرهم جيدا لانه قد اتضح من نتائج استعمال الاوساط المنتهية باسطحة محدبة ومقعرة انه اذا استعملت البلورات المحدبة في البصر المصاب بالبربيت ينقص انفراج الاشعة او يزول ثم ان المقلة بعد ان تكسر تلك الاشعة تحصل صورا متميزة واضحة فبناء على ذلك تزيد البلورات المقعرة في انفراج الاشعة المارة فيها فتسبب

الميوبين

للميوبي بمس هذه المقعة فان لا يوجد شئ يجب فعله سوى تحديد درجة التقعير والتحديب اللازمة للبلورات اللائقة لكل من هاتين الحالتين فعلينا ان نقتدى فى خصوص هذا المعنى بحسن ارشاد الامتحان والتجربة فعلى الشخص المحتاج لان يأتى الى استعمال العدسات البلورية ان ينتخب من البلورات ذوات النار المختلفة التى تظهر المرئيات وغيرها باكثر صفاء ما يناسب والمراد بنار العدسات البلورية عند معملى الاوطشكا نمرة العدد فان نمرة اربعة وعشرين مثلا تدل على ان العدسة البلورية اذا عرضت للاشعة الشمسية جمعت تلك الاشعة فى نقطة بعيدة عن العدسة بمسافة قدمين والغالب ان هذه النمر لا تدل الا على قراريط ما دامت نار البلورية غير قصيرة جدا وفى عكس ذلك لا تدل الا على خطوط وتسير هذه النمر من اربعة وعشرين الى واحد لكن من كانت نارها اقل من ثلاثة قراريط ونصف او اربعة فلا توجد غالبا الا فى العدسات المحدبة المستعملة للاشخاص المفعول فيهم عملية الكترانا وهذه العدسات قد يكون احد سطحيها مسطحا والثانى مقعرا او محدبا او كلاهما مقعرا او محدبا ونتيجة الاخيرين زيادة انفراج الاشعة او اجتماعها اوما ذكر واضح اذا فرضنا ان العينين على حالة واحدة ولكن كثيرا ما يكونان مختلفين فلا يبصر بهما الشخص على حالة واحدة فالانفع حينئذ ان يعطى لكل عين بلورة ذات نار لايقة بها وكثيرا ما تستعمل بللورات ملونة وغاية هذا الاستعمال تنقيص اشتداد الضوء القوى جدا واللون المستعمل والمقبول اكثر من غيره هو الخضرة والزرقة

الثامنة والعشرون اسكيروس المقلة وسرطانها

الاسكيروس لا يحصل فى اجزاء المقلة كلها او لا بعضها ابدون ان تتقدمه اعراض التهابية ولا يكون فى الغالب نتيجة معالجة غير صائبة فى رمد باطنى او التهاب عمومى صادر من رض شديد فى العين وبالجملة فاسكيروسها كاسكيروس بقية اعضاء الجسم يحصل دائما عقب التهاب خفيف ويحدث فيها تيبسا وانتفاخا

لا يكون معه احيانا حرارة واحمرار ولا تعرض له عرق الجذب بل ولا الورم والحبشة ومهما
كانت صلابة الغدد واتساعها غير منتظمين ومهما كانت ماهيتها التي هي
في الغالب تكون على نسق واحد ومهما كان فقد البصر الذي لم يقبل اشعة
من الجانب المصاب ومهما كانت الاسباب المحدثة لهذا المرض لا تدل على بقى
لاتساع التكلى عن الوضعيات والبرودات المهيجة واما الاسعافات التي على الطبيب
الماهر استعمالها فهي قصد الصد عن عاما بواسطة العلق او المحاجم موضعيا
بالوضع الاجرى المتكرر بحسب الحاجة والتدبير اللطيف وبعض المسهلات
واذا استشعر المريض بالم شديد ناخس وكانت اوعية المقلة مختنقة والقرن مائلا
للزرقة ولم يوجد في هذا العضو تدرن واضح ولا ارتفاع ولا انخفاض وتعين ايضا
ولا انتفاخ عظيم فالحيلة الحاسمة لهامش السرطان بل وصيانة المريض من موت
محقق هي الاستئصال والذي ذكرناه هنا في خصوص الاسكيروس العام لجميع المقلة
يكون مثله في الاسكيروس الذي لا يصيب الا بعض الاجزاء الواقية كالاجفان
والحواجب لكن اذا وجب القطع فلا ينبغي ان يكون الا في الاجزاء المصابة

* واشد ما ينتهي به الاسكيروس خطر السرطان ومنشأه غالبا انها تتقدم
عولج معالجة غير صائبة وغير معقولة وصفاته التي يعرف بها بروسة اسكيروسية
غير مستوية محدودبة ولون ازرق رصاصي واوعية كبيرة دوالية مختنقة بدم
اسود ثخين محيطة في جميع جسمان العضو المصاب الذي لا يرى فيه اثر الاغشية
او الرطوبات الداخلة في تركيبه وصيرورة القرنية والعنبية جوهرا ذا طبيعة
واحدة ويحصل فيها حينئذ تولدات فطرية ويتغدى سيلان مادة صديدية دموية
حريفة نتنة ولا ينبغي التنبيه على ان المرض حينئذ تقدم منذ زمن طويل مع عدم
رجاء عوده ولا على الحس بالمعاثر ناخس جدا كما يحصل في جميع
الذات السرطانية ويصير المريض معرضا للارق ولتغير مزاج عمومي والحمة
ولغير ذلك ثم تتمزق الاغشية والدمامل السرطاني يعقب حالا التقيح المتقدم عليه
فهذه هي اثقل اعراض العين وسيرها اضطهارا حيث ذكرنا في مبحث اسكيروس
المقلة انه لم يوجد له مداواة اجود من الاستئصال متى حصل الشعور بالالم

المعاثر

الغائر وينبغي الاسراع باتمام هذه العملية في سرطانها الغير المتقرح بالاولى لان زمن توقع النجاح عن رغلا ينبغي فقده باستعمال مهلك لكنه ينبغي بعد انتهاء العملية عدم اهمال الوسائط القادرة على منع اومقاومة الدياثير السرطاني فلذلك يلزم ان يكون تدبير المريض لطيفا مبردا ويداوم على استطلاق البطن بالحقن الملين والمسهلات اللطيفة والادوية المرة والرسقية المتنوعة على حسب الدلالة الوقتية اذا مست الحاجة لهما وجميع ذلك هو الطريقة التي ينبغي التمسك بها قبل العملية وبعدها لاجل ان لا يعمل شئ مما يوجب حصول النجاح ومتى كان السرطان متقرحا سمي بالسرطان مطلقا والداء لا يكتسب حينئذ درجة ثقل اعظم من كونه غير متقرح فينبغي حينئذ شدة الاحتراس والانتباه لان الاجفان اذا اصيبت بالاسكيروس وابتدأ التسوس في عظام الحجاج فلا يشك في عدم شفاء المرض والعملية بدل ان تصون حياة المريض تقرب زمن موته فلا ينبغي الالتجاء اليها حينئذ بل المسكنات وحدها هي التي تعيش المريض ايعاشا برهيا وتسكن آلامه وتطيل حياته لكن ينبغي في استعمال هذه المسكنات ان ينتخب منها ما ثبت بالامتحان انه اكثر نفعا ويكون استعماله على حسب قوة المريض ومزاجه والغالب ان يستعمل للسرطان المتقرح في المقلة المكمدات الملينة وضماد الشوكران والمر بلا اى عنب الثعلب والسمح والبلادونا ورؤس الخشخاش مع جذور الخطمية ويستعمل من الباطن من مسحوق الشوكران ست قمحات او سبع او عشر او ثنتا عشرة في اليوم او من خلاصته نصف قمحة فاكثر الى درهمين ممزوجا بقدره ثلاث مرات من خلاصة الكينكينا ولا ينبغي ترك الافيون ولا مختصراته المختلفة فانه يحصل منها ايضا نتائج جيدة وينبغي ان يعاون استطلاق البطن بالمسهلات اللطيفة وبالحقن الملين ومما تقدم يعلم ان هذه هي الحيلة الموجودة في الحالة الراهنة للمعلم وهي متكفلة بتأخير تقدم مرض قد عجزت الصناعة عن شفائه وينبغي في استئصال العين ان يكون المريض جالسا ممسوكا كما في عملية القدح فاذا كانت الاجفان مريضة ابتدأ بازالتها وربط الشرايين الجفنية والاوليشق ارتفاقها الوحشي لزيادة فتحة العين الباطحة

الجفن الاسفل ويذهب بمشرط مستقيم
الزاوية الكبيرة على طول الدائرة المكبية قصبا

ويشق المائم ووتر العضلة الصغيرة للصر متى شق ادغامها في العظام ويشد
ثم الى ابشق ثانيا في الملتحم ووتر العضلة الكبيرة المصرفة فيقشعان من الا
من قرب الزاوية الانسية الامسى الى الصغيرة تنفصل المقلة انفصالا حلقيا ثم
المقلة بكلاب ويدخل مقص مائل الى ما خلفها في الحجاج ويدخل في الجدران المقا
مقص منحني على سطحه غير حاد للسن ويقطع عند الحزمة المتكونة في الذا
من العضلات العينية والعصب البصري والشريان والوريد العينيين ليتم
فيكمل بذلك استئصال قطع المقلة ثم بعد ذلك تستأصل الغدة الدمعية وشي
التجويف الحجاجي من الاجزاء المريضة والنزيف الحاصل من هذه العملية ير
غالبا بوضع كرة من نسالة او بربط الشرايين وبعد انتهاء العملية يملأ الج
نسالة رخوة وتقرب الاجفان ويضم شق الزاوية الوحشية ويثبت ذلك اي
باللصاقات اللزجية وفي الطرائق التي ازيلت فيها الاجفان يملأ ا
بوسائد من نسالة ثم تتم معالجة الجرح بوضع رفادة مستطيلة متجهة باتد
من القوس الزوجي الى نحو الجبهة وربطها بالرباط الاعور ولا يزال هذا ا
الابعد اربعة ايام او خمسة ومثله كل جرح يأتي بعد ملكن على الجراح عند
على الجرح الفحص عن حالته لاجل ان يزيل بالكي او القطع التولدات ا
الرديئة المقلات القابلة للنمو والالتصاق عقب هذه العملية لا تستكمل
من ذاته ثم لا ينبغي اتاحة وضع عين صناعية للمريض والجهد في ابقا
لها بواسطة وضع كرة من نسالة او جسم اخر في الحجاج وتعاستمرار الد
في هذا التجويف الاخذ دائما في الزيادة يظهر انه مما يتق لا يمنع من وضع ا
الصناعية وينبغي ان يؤمر المريض بالتدبير اللائق المناسب للامراض ا
وكلما ظهرت الاعراض الالتهابية فيقظ بالمبالغة بازمتها بالوسائط الم
كما ذكرها انما والصناعة قد تمكنت من زمن طويل الوسائط اللائقة به
للامكان لاصلاح التشوه الناشئ من فقد العين لكن المتأخرون ابدلوا الالا

ال

المكاملة للمتقدمين بالمينة التي هي جوهر صلب خفيف قابل لاكتساب النضارة والملاسة الجيدين والمشابهة شكل اجزاء المقلة ولونها فكل من تحدب القرنية وبياض الصلبة وتفرع الاوعية في الملتحم وتشعشع ذبابات القزحية والوانها المختلفة والسواد الجلي في الحدقة يوجد باتقان في المقلة المصنوعة من المينة بحيث ان البصر لا يفرق الحيادينها وبين العين الحقيقية وتكون هذه الاعين المصنوعة محدبة من الامام من احد جانبيها الى الآخر ومقعرة من الخلف لتركز في هذا التقعير الجزء الباقي من المقلة او الاجزاء الباقية في الحجاج وينبغي ان يكون حجم هذا الجزء الباقي من المقلة تلك الحجم الطبيعي لها وينبغي ان يزال من الحجاج بجميع الالتهابات بالكلية لاجل ان تثبت المقلة الصناعية باتقان وينبغي ان يكون جميع الاجزاء ملتصمة وقليلة الاحساس وحينئذ فتعد المينة وتكون اول الامر اصغر من التي ستأتي بعدها وتبل بماء وتغسل من طرفي قطرها العظيم وتدخل تحت الجفن العلوي بعد رفعه قليلا ثم يرخى عليها ويكشف الجفن السفلي وتدخل حلقه ايضا وعمايه بل ذلك السيال المبلولة به وينبغي في الايام الاول ان لا تمكث المقلة الصناعية في محلها الا بعض ساعات ولكن كلما اعتادت الاجزاء على ملامستها يزاد في مدة تمكثها وفي حجمها حتى يشابه هذا الجسم حجم العين الاصلية فاذا اريد اخراجها كشف اولا الجفن السفلي ثم ينفذ اسفل الحافة السفلى للمينة رأس دبوس فبذلك تتخلص وتخرج وينبغي ان توضع الاعين الصناعية حال خروجها من الحجاج في الماء لتنظف من المادة المخاطية الكائنة عليها لتحفظ نضارة سطحها وان تندى كل مساء بماء مرطب في كاس عيني اذا سحجت الاجزاء الملامسة لها لاجل ان يزول بذلك التهيج واذا التهبت هذه الاجزاء تترك لتستريح بعض ايام ومتى احدثت العين الصناعية في الاجزاء خشونة ينبغي تغييرها حالا وبدوام استعمالها صحيحة اكثر من ستة اشهر

الفصل الثاني في آفات الاذن وهي ثلاث عشرة آفة

لما كان عضو السمع من بين الاعضاء شريفا لا بد منه لاتقان وجود الانسان وجب على من الجراحة ان يجتهد على حفظه بكل حيلة اذ لولا ان الله تكرم علينا

بحاسة السمع لما تقدم ما لتلك الحاسة من الحقيقة لو عدمنا السمع لانعدمت علوم الالهية والبشرية ولا حصلت بيننا مداولة في الافكار ولولاها لما كنا ندري بمكنية على اتصال نفوسنا بعضها ببعض ولولاها ايضا لكانت حياتنا المتعلقة بجميع ما يحيط بنا غير مأمونة في كل برهة من الزمن لانا بالبصر فقط نتنبه للمرئيات التي تتعرض امامنا وتجتنب عاقبة ما كان منها موذيا ولسنا ندري به على اخطار المرئيات من كل جانب وايضا ظلام الليل يمنع وظيفة العينين فاحتجنا لاستقسم لتحفظ بجامع البدن الى حاسة ليست قاصرة على ان تنبه لما يحصل قدامنا فقط بل على ان تنبه ايضا لنقط البعيد عنا فالمنفعة العظيمة التي تأتي لنا من الاذن يلزم لها الاهتمام بها سيما الصحة بزمان الجراحة الة سد بجميع ما اصابتها اصابتها بالامراض وامراض هذا العضو قد اشتهرت في هذا الطب بالمعرفة معرفة قليلة بل ربما كانت مجهولة فان القدماء كانوا يجهلون بنية هذا العضو الذي جهاز لطيف دقيق وتركيبه مضاعف كثير ولنتكلم على آفاته التي لها تعلق وهي ثلاث عشرة آفة فنقول

الاولى جروح صيوان الاذن

اذا كانت جروح صيوان الاذن بسيطة فلا تستدعي معالجة مخصوصة بل الدلالة الفريدة هي ضم الجرح حالا وجمع حوافيه لبعضها ببعض بالراحة مع معاونة علها بالوسائد المعمولة من النسالة وبالرفائد الرقيقة وبلفافة حافظة لذلك وينبغي استعمال بعض غرز من الخياطة اذا كان الجرح متسعا جدا غير متساوي الحوافي

الثانية قطع الاذن

قد يتفق ان الالة القاطعة تزيل صيوان الاذن كله وهذا لا يتسبب عنه شيء للمريض بخطر البتة ولا ينشأ عنه ايضا فقد السمع بل يضعف مدة ثم يعود لحالته الاصلية ما دام لم ينفصل انفصالا تاما فالالتئام في ضمه ولو كان الجزء المعلق صغيرا ومما يثبت انه لا ينبغي اليأس من الشفاء حينئذ جملة التئامات حصلت في مثل

هذه الخروج واذا انفصل بالكلية فلا فائدة في رده الى محله ولا في الاجتهاد على قهره تحت سلطة الاعصاب والقلب هم ثم وضع القفازة على الاذن يستدعي بعض مراعاة مخصوصة فلابد للجراح من ان يبحث عن القناة السمعية هل تحتوي على بعض اجسام غريبة اولا فاذا تحقق سلامتها من ذلك سدها بكرة من نسالة اوقطن ومن حيث ان دائر صيوان الاذن منفصل عن العرد اى شعر الرأس مقابل الاذن وكان المهم حفظ التئام حافات الجرح العجبا ما متقنا او منع ضغط الاذن ضغطا شديدا غير مستو فلابد من وضع بين الصيوان وجانب الرأس رفائد رقيقة او وسائد من نسالة ويوضع ايضا على الجهة المقدمة للاذن بعض وسائد من نسالة وقاية لها اذا اريد ان يلف عليها العصابة فقد شوهد حصول العقر شاديا بسبب الضغط الشديد المستمر زمنا طويلا ولا تكون العقر شاق الجلد فقط بل تمتد الى الغضاريف

الثالثة التهاب صيوان الاذن

التهاب صيوان الاذن نادر لان قابلية التهيج في الاجزاء التي تركب منها ضعيفة وطبيعة هذا الالتهاب كطبيعة الحمرة ومعالجته كمعالجة التهاب المنسوج الجلدي

الرابعة عدم انثقاب القناة السمعية الظاهرة

قد يولد الجنين وقناته السمعية غير منثقوبة فاذا كانت فوهة هذه القناة مسدودة بغشاء غير طبيعي وجب شقه بالمشرط شقا متصالبا وازالة اهداب الشق وحفظ الجرح مفتوحا بواسطة وضع فتيل من نسالة بين حوافيه وقد يكون الغشاء السادّ الذي نحن بصدده غائرا فينبغي حينئذ ان يكون فتحه بواسطة مشرط حاد يلف على نصله قريب سنه خرقة او بواسطة مبزل العينة المتكرر وضعه حتى تتم به فتحة واسعة اتساعا كافيا وان كان انسدادها بانطباق الجدران على بعضها كاتفق ذلك لابتراجوس والاتيتراجوس والاتيلكس تقرب لبعضها جدا في بعض الاشخاص فتسد فوهة القناة السمعية الظاهرة فقد يضطر لقطع ارتفاعات

هدماه مرة ولم تمكن منها متباعدة ووضع الاجسام المددة في الاذن قد
يكون في بعض الاحوال ... تسمعيه وشاربه التعمها فيمكن ان
يستعمل معه لها مثل المبيد والوصفات الراجحية وبعضها الموصى وبه لاجل
مداواة الرمح المزمن الذي سبب هذا الداء لكهول غالبا والانبوبة التي من
القصة او من الذهب الرقيقة للجدران المسمعة من خارجها بعد ثقبها كمت مرات
كثيرة ولا امام السمع او لاصلاح ضعف السمع الناشئ من انثقاب الطبلة بعده *
وان كان هذا الداء ناشئا من انضمام الجدران العضلية للقناة السمعية بعض
الانضمام او انضماما كاملا فلا يرجى شفاؤه

في سبب وجود الاجسام الغريبة الداخلة في الاذن والمتولدة فيها

قد ذكرنا كم العلاج في الصماء السمعية الظاهرة ويبقى هنا بيان ... مناسبا
يمنع مرور الاصوات وسبب صمما تاما او غير تام ويمنع في هذه الحالة ان يعرض
الاذن لضوء شديد ويجذب صيوانها الى اعلى لتستقيم قناتها وتعتدل وتتأكد
وجود المادة الغريبة فيلين بالزيت او بماء الصابون الفاتر ثم تخرج بعد ذلك
بالهلال * وان كان الداخل في الاذن دابة من الهوام او غيرها فالاحسن قتلها
او احتمال قتلها بفتيلة من قطن او من صوف تدخل في الصماخ او في تلويحها
بالترمنتينا او الغالكت بواسطة صب الزيت او الزئبق مع بقائه مدة في الصماخ
المحجمة مدة وان كان الداخل فيها من الاجسام الغير المتحركة تستخرج
بالملقاط اذا كانت صغيرة او طويلة غير مستوية فان كانت مستديرة صلبة فلا
تخرج بالملقاط لانه يدفعها زيادة الى الباطن بل تستخرج بواسطة ملعقة صغيرة
تمد بين الجدار السفلي للقناة والجسم الغريب حتى تصل خلفه ثم تجذب به الى
الخارج فتكون عملية رابعة من النوع الاول ويسمى امرا من كسر هذه
الاجسام اذا كانت هشة واذا كسرت يسمى الاحتياط في استئصال جميع
القطع لاجل منع الالتهاب الذي ينشأ عنها * ووجود الاجسام الغريبة مما
يسبب غالبا عوارض ثقيلة فلذلك ينبغي بدون اهمال المبادرة باخراجها سيما

اذا كانت من حب السلا وحبوب اخرى ساتية لانها بواسطة الحرارة والرطوبة تنتفش واذا نال الريت فى الاذن يسهل خروجها واذا لم تصح بقية الوسائط التى لاستئصال تلك الاجسام فلا ينبغى اهمال شق جدران القناة وبعد استئصالها سيما اذا كان الشق متسعا يستعمل الفصد الموضعى وحقن الاذن بملين لاجل منع حدوث الالتهاب او دفعه اذا حصل

السادسة بوليبوس الاذن

بوليبوس الاذن قد يكون صغيرا كما هو الغالب يشبه التآليل ويكون قرب صيوان الاذن فيسهل مسكه من عنقه واستئصاله بجذبه بعد مثله بجفت رقيق باطن طرفيه خشن ليتشبث به تشبثا جيدا والاجود فى بعض الطوارئ قطعه بمشرط لاسن له او ربطه بخيط يحيط به بواسطة حامل عقدة ديسول او كيفية اخرى وينبغى بعد سقوطه ان يكوى محله بنيترات الفضة الذائب لاجل اضمحلال ما بقى من جذوره

السابعة الالتهاب المزمن لجدران هذه القناة

ينبغى ان يعالج الالتهاب المزمن لغشاء القناة السمعية بمعالجة بقية الالتهابات ومما يسبب الما شديدا مع سيلان صديدا كان دائم فى قرار الاذن ادخال الاجسام الغريبة فى القناة السمعية بعنف او مرات كثيرة ومما يكفى لازالة هذا التشوش الحقن بماء الخطمية والاجتهاد فى تنظيف الاذن باجسام عليلة الحجم بحيث لا تصل لقرار الاذن

الثامنة خراجات التو الحلمى

حلايا التو الحلمى قابلة لان يعتريها التهاب اعراضه المشديدة غائر فى القسم المشغول بالالتهاب وانه لو استعمل الفصد الموضعى والوضعيات الملينة لتكون فى هذا التجويف خراج الصديد الحاصل فيه اما ان يتخذ له من الاذن سبيلا الى الخارج او يذيب العظمة ويرفع الجلد ويكون خراجا ظاهريا او يسد فى الجمجمة وعلى كل

فاعراض المرض السابقة لاتترك شكا ولاجهلا بنوع هذا المرض وبنبغي
واوسائط الرئيسة الواجب استعمالها لمقاومة هذا الداء هي منع الخراج من ربما
فتحة واسعة عند طرح وردك القسم الخلفي وشق جلدة هذا القسم ازنب لصفيحة
العظمية الظاهرة متى تحقق وجود الخراج لاجل ان تكون هذه الفتحة متابعة
للعملية كافية لخروج السيال اذا كانت المادة سائلة من الفتحاء السمعية
وادا الصبيت العظمة بالنكروس اشتر نتيجة تفلسها دعند ما يليها تأثرا
وتسوس فينبغي استعمال الحقنة والمبرد والجواهر الكاوية والكي بالنار لاجل
انفصال الاجزاء الفاسدة ثم ان الازرار اللحمية الرعيبة تنشأ وترتفع من قرار
الجرح وتصير اساسا لالتحام متين ثابت

التاسعة تمزق غشاء الطبلة

تمزق غشاء الطبلة تمزقا عارضا ما يسبقه اويتبعه والذى يرتبط بوجود الاجسام
الغريبة والعطس القوى الشديد واستعمال يد المشرفة وتراكم الصماخ في القناة
السمعية والعلامة الاكيدة لهذه الآفة التي لاتقبل الشفاء هي ورود الهواء
من القناة السمعية حال الزفير مع طبق الفم

العاشرة التهاب الجهاز السمعي الباطن

الاجزاء اللطيفة المتعاونة مع بعضها على تكوين الجهاز السمعي الباطن المحدودة
من الخارج بغشاء الطبلة مهيئة لان تكون محلا لالتهاب كثير الشدة اوقليله
ويصحب حدوث هذا التهيج الشديد دائما في قرار القسم الادنى ومتى تكون الصديد
في داخل الاذن وصل الى الحلق من بوق اوستاكيوا والى الخارج من غشاء
الطبلة او بعدها الجمجمة من فتحات تحصل بسبب تسوس في الحجرة اوفي الخلايا
الحلمية وقد يتفق الصديد في هذه الحال الثلاثة في آن واحد وكثيرا ما يكون
نتيجة التسوس ايضا خروج العظمات وفساد البنية الآلية للجهاز السمعي
وكذا الموت ايضا والذى ينبغي استعماله بهمة عظيمة لمقاومة الالتهاب المذكور
هو مضادات الالتهاب والفصد المرضي والتهاليل والحقن الملينة والمسهلات

وبقية الوسائط المخصوصة بمقاومة الالتهاب وتحويله والطرش في اكثر الاحوال يكون نتيجة لهذا الالتهاب

الحادية عشر انسداد بوق اوستاكيو وصندوق الطبلة

بوق اوستاكيو من حيث انه مغشى كبقية القنوات بغشاء مخاطي قد ينسد بسبب اتصال الالتهاب المتكرر في الفم منه الى جدران ذلك البوق فتغلظ تلك الجدران وتحدث زيادة مخاطية ولا يمكنها ايصال بعد الخلوص منها وقد يصير نفس صندوق الطبلة محلا لهذا الاحتقان المخاطي ومتى لم يمكن نفوذ الهواء لصندوق الطبلة حصل الصمم كما يشاهد ذلك في من ولد اصم * ومعالجة انسداد بوق اوستاكيو تكون بحقنه اما من الفم او من الخياشيم وهو المختار في عصرنا هذا والآلات التي استعملها المعلم ايتارد لذلك هي اولا الجبهية المعدنية وهي نصف دائرة من نحاس رقيق جدا لاجل ان تنبسط وتنقبض على حسب المطلوب تحيط بالجهة المقدمة من الرأس ممتدة من احد الصدغين الى الآخر ويوجد في كل من طرفيها شسع محيط به يتكون منهما مع نصف الدائرة دائرة تامة ويزمان بازيم زمامتينا خلف الرأس ويعد حذاء الانف من الجهة الوسطى لنصف الدائرة بخفت دو زمام يصل امام الخيشوم لاجل ان يقبض على طرف الانبوبة وثانيا انبوبة من فضة طولها من اربعة قراريط الى ستة منحنية من طرفها الدقيق وموضحة من الطرف الآخر بحلقتين وقطرها من خطين الى ثلاثة وثالثا مرود من صمغ لدن اطول من الانبوبة يسهل المرور في جوفها ورابعا محقنة صغيرة تسع قدر نصف كوب وماسورتها تدخل باستحكام في فتحة الانبوبة * وكيفية العملية ان يوضع المريض مثبتا رأسه كما في عمليات الوجه وتوضع الجبهية بحسب ما يجب ونقاس اولا بالحس المسافة الفاصلة بين العلصمة ونواتئ الفك الاعلى وهذه المسافة التي ينبغي تحديدها باجتهاد تكون قدر المسافة الكائنة بين البوق والفتحة الظاهرة للحفر الانفية ثم تدهن الانبوبة بمرهم وتدخل في الخيشوم وتمر على الجهة السفلى من الحفر الانفية وعند وصوله الى المحل المعلم بالطريقة

١

٢

المذكورة آنفا برفع الجراح منقارها برفق جاذبا له الى الخارج بينما يشعر بشئ
فى التجويف المقابل له فلا يمكنه الذهاب الى الامام ولا الى الخلف والشئ الذى
يستشعر به المريض هو صوت قرقرة اذن يحس به فى الفم بنبب حينئذ صبو
الادوية فى جهة الجيبية لجمع الاصطراب والريح ثم يدخل باختصار فى مر
الادوية طرف ماسورة الحقنة الصغيرة ويحقن فيه جميع ما حقن به من الحيلة
والفم وهى وصل السائل الذى يدفع اولا برفق وبعد يقوى الى البوق. او قليلا
احسانا ومالها نتيجة انتشار فى صندوق الطبلة يكون تا باصداع رد وادير
ومتى انثقب غشاء الطبلة سال السائل المقدر به الى الخارج
ا بالمراود
السمعية * واما باسال المرود فلانه المستقذى الاذن ينبغى الاجتها
تسليك البوق وازالة انسداده بواسطة ادخال مرود من صمغ لدن فى انبوبة
ايتار استحسن ان تبقى هذه الآلة فى بوق اوستاكيوس مستقرا كما يدخل فى مجرى
البول ثم يستعمل الحقن بالماء الفاتر او من السائلات المركبة ابخارس مواد
داد الطبلة غشاء
اى هوائية * ومعالجة انسداد الطبلة يكون بثقب غشائها مع كون ذلك
الحيلة المعبدة لا يبقى عليها الا فى الطوارق التى لم تنجح فيها بقية الوسائط الواصل
جهة البوق ثم ان الحقن من الخياشيم قد يترك العضو سليما واما ثقب غشاء ال
وقد يكون آفة زائدة على الآفة الحاصلة وبالجملة فهذه العملية سهلة
والمعلم ايتار قد اخترع آلة معدنية لا ص لم باتمسك اليدالي وبعد استقرارها
السمعية بشعاع شمسى وتعديلها تعديلا جيدا يذهب بالآلة نحو السفل ا
المقدمة لغشاء الطبلة وبثقب هذا الغشاء تلك الآلة بحركة خفيفة فحينئذ
صوت يشبه الصوت الصادر من تمزق الورق بغزارة وبذلك تتم العملية
بوق الطبلة
يكن المقصود منها الا تنفيذ الهواء فى التجويف السمعى * واما اذا كان صد
الطبلة محتقنا فينبغى حقنه من الجرح واحد السائلات المائعة
اولا برفق واحتراس ثم بقوة وتكرر العملية فى النهار مرتين او ثلاثا وتمرع ا
فى كل مرة من ست مرات الى اثنتى عشرة مرة فاذا وافقت هذه الحركات اله
الحاصلة من الظاهر الى الباطن مع الحركات الحاصلة بالعكس فى البوق:

عدم حصول زوال انسداد هذه الحالة واما الحقن القهري اي الذي يتم بحقنة
ماسورتها موضعة بكتان بملأ القناة السمعية فيتبع رجوع السيال المندفع بقوة
فالقول الذي يعلم رأي انه قد يكون مضرا واعلم ان نجاح هذه العمليات مشكوك
فيه جدا لانه ما تسبب تهيجات شديدة في الاذن فهي وان حصل منها انفتاح بين
الحلق والقناة السمعية قد لا يزول بها الطرش او لا يعود السماع كله

الثانية عشر الصمم

كون الصمم مرضا اصليا اقل من كونه نتيجة الامراض المختلفة في الجهاز
السمعي وقد ذكرنا الاوضح من هذه الامراض التي يجلبها تجويف التيه
او الالتهاب العصبي وان اجتهادات الصناعة عاجزة في الغالب عن شفائه

الثالثة عشر آفات مختلفة في حس السمع

حساسية العصب السمعي قد تثور وقد تنحط وقد تفقد) اما ثورانها ويسمى زيادة الحس
السمعي فالغالب ان يكون عرضا لمرض آخر كالتهاب في الاذن او البرسام او الصداع
الشديد او غير ذلك وقد يصدر من الاعتياد على الصمت فالمرضى الذين رجع لهم
السمع بواسطة ثقب غشاء الطبلة قد يسمعون ادنى لغط * ويقاوم ثوران الحس
السمعي في الغالب بمضادات التشنج واذا صدر هذا الثوران من الاعتياد على
الصمت كان تعرض المريض دفعة للغط الشديد مضرا بل ينبغي ان يعود اولا على
الاصوات الضعيفة الخفيفة ثم على الاقوى منها تدريجيا * واما هبوطها ويسمى
ضعف الحس السمعي وفقدها بالكلية فيحصلان اما من ضعف مبدأ الحساسة
من تقدم السن او من ارتجاج العضو ارتجاجا شديدا او من انتقال الطمث
واحتباسه او من الداء الافرنجي او من عدم وجود الاعصاب السمعية او عدم
نموها او من انضغاطها او من آفة في الجزء المنشئ لها من المخ والاشخاص
الذين يعيشون في وسط اللغط الشديد قد يصيرون سريعا صما كالطوبجية فانها قد
تعدم قوة السمع من طلق المدافع والبرق والصواعق قد يسببان في بعض
الاشخاص العمى والصمم وجفاف التيه المسبب للصمم سببه جفاف العصب

بعض وظائف الاعصاب المتوزعة فى العضو السمعى عن المجرى الطبيعى وهذه
كلها غير معروفة معرفة جيدة * ثم ان المعالجة قد تختلف باختلاف
الاسباب فاذا كان هذا الداء عرض نزلة نشأ غالبا بشء ثم ساوا واذا صدر عن حالة
ضعف التجأ حينئذ الى المقويات او من امتلاء دموى استعملت مضاداتها
كالفصد والاستفراغات والحوادث الجية والمسائية وغير ذلك واسباب هذا
الداء وما يخصه من العلم النظرى خفيان جدا او غير معروفين معرفة جيدة
كما فى غيره من الداآت فى ذلك يقال ان من كان نظره فيه على سبيل الحدس
والتخمين المعقول كانت معالجته له جيدة ومتى تكلم فيه على سبيل اليقين
والجزم كان بذلك غاشا للطالبين فى تصديقهم له فتكون معالجته له غير جيدة
* والصمم الخلقى او الحاصل فى سن الطفولية مصحوب دائما بالخرس الذى هو
نتيجة لازمة له واسباب الخلقى لا تختلف عن اسباب الصمم الحادث فى سن
الشبوبية لكن اولهما يصدر فى الغالب من شلل خلقى او مكتسب ويحصل غالبا
عقب تشنجات الطفولية ورتب الاشخاص الصم الخرس خمس فاصحاب الرتبة
الاولى يسمعون الالفاظ اذا نطق بها ببطء وصوت مرتفع واصحاب الرتبة
الثانية يسمعون سمعا غير تام حتى وان كان الكلام بصوت عال واصحاب الرتبة
الثالثة يسمعون الصوت ولا يميزون الالفاظ من بعضها واصحاب الرتبة الرابعة
لا يسمعون نطق المتكلم ولا يميزون كلامه وانما يسمعون الاصوات الشديدة جدا
كصوت الصاعقة وطلق الاسلحة النارية واصحاب الرتبة الخامسة يكون صممهم
تاما وعدد اصحاب هذه الرتبة تبلغ نحو نصف الاشخاص الصم الخرس من بقية
الرتب وابقراط وارسطاطاليس وبقية القدماء من المؤلفين كانوا يجهلون كون
خرس الاشخاص الصم الخرس صادرا من صممهم واول من كشف
ذلك راهب اسبانيولى والمصابون بهذا الداء موجودون بكثرة ولا يختلفون عن
بقية البشر ظاهرا وانما هم عادمون لمعارف الديانة والشرائع وارتباط الشعوب
والقبائل ببعضها وما يجب لها وعليها وارتباط الالفة واجتماع الناس ببعضهم
وبالاختصار هم عادمون لجميع التصورات العربية * ومعالجة الصمم الخلقى

والخامس انه من الحدولية لا تختلف عن معالجة الصمم الحادث من السيرية غير ان ذلك اكثر استعصاء من الحادث من السيرية على ان سائر الاستعمالات المستعملة فيه لانه لا يعرف الا بعد تقدمه ولانه يندر ايضا معرفة السبب المشئوم وهو غير قابل للشفاء اذا حصل من آفة مخية او من تشنج او من ضربة على الرأس او كان موروثا ويقبل الشفاء اذا كان غير تام او حصل بعد الولادة فيستعمل له على حسب الاحوال مضادات الالتهاب وحقن بوق اوستاكيوس والمسهلات والمفتلات خلف الاذن والمنفى على القسم الخلفي وكثيرا ما لا يقبل هذا الشفاء ولو استعملت فيه جميع هذه الاشياء ومعالجته حينئذ انما تكون بالطريقة التي تسمى بتربية الصم الخرس ولم تعرف الا منذ مائتين واربعين سنة ومدعيها راهب اسبانيولي يسمى صون بيدرو بونس وطريقته في ذلك قد اتقنت فيما بعد ووجه ايماء لم بالاشارة والكتابة مرام هؤلاء الاشخاص وزالت ما قدروا على تلقي افكارهم واكتساب افكار غيرهم وكانوا يبقون على حالة تشبه حالة الحيوانات وقد شوهد بواسطة هذه التربية ارتقاء بعضهم الى درجة علية من الاتقان فلذلك يوجد في المدن الرئيسة في بلاد الاوربا مدارس معدة لتربية هؤلاء الاشخاص) واما الصلاح بقية انواع الصمم بقدر الامكان فقد اخترع له الاطباء جملة آلات منوطة بجمع امواج كثيرة صوتية في الصماخ السمعي لتزيد بذلك الصوت وهذه الالات تسمى بالقرون السمعية واشكالها مختلفة فانسبها واكثرها استعمالا ما كان شكله على شكل قرن منحنى طوله من سبعة قراريط الى ثمانية احد طرفيه منفرش وقطره نحو قيراطين وطرفه الثاني ضيق مبروم لاجل ان يدخل باستحكام في الصماخ الادنى للطاهر وهذه القرون مصنوعة من التنك او من النحاس او من الفضة او من الذهب ويوضع الطرف الرفيع في الاذن المراد السماع بها والطرف الثاني يكون جهة المتكلم

الفصل الثالث في آفات الانف والحفر الانفية

عناية من الجراحة بآفات الانف مزدوجة لانه يبحث عنه في تلك امس اولا بالنظر

للتشوه الذى يحصل ...

وطبائعه المهمة وآفات الانف مع الحفر الانفية اربع عشرة آفة

الاولى الجروح

الجروح الحاصلة فى الانف من الالات الواخزة لا تستدعى معالجة مخصوصة واما انواع تفرق الاتصال التى هو معرض لها فينبغى الاهتمام بها كلما كانت سعة التفرق ان يلتصم سريعا وتحفظ ملامسة حوافيه لبعضها بواسطة اللزق اللزجة واحيانا بالخياطة فلو انفصل الانف وبقى معلقا بجزء صغير من قاعدته وجب رفعه ووضعه وضعا محكما على حالته الطبيعية وتثبيته على هذه الحالة بغرز من الخياطة المعهودة تجعل فى رأس الهدب اما لو انفصل من اسفل الى اعلى فانه لا يبقى معلقا بالوجه الا من جلد حرفه العلوى فينبغى وضع حافتيه على هيئتهما الاصلية بواسطة غرز خياطة وقد حصل الشفاء كثيرا مع كون الانف لم يتعلق الا باجزاء صغيرة من جلد رقيقة جدا واما ما قيل فى المشاهدات من رد الانف الى محله بعد انفصاله كله بمدة فهو من المشاهدات التى يجوز الشك فى صحتها ومع ذلك فلو طرأ هذا العارض فلا بأس بتجربة ذلك بوضع الانف ثانيا والاجتهاد فى اتقانه بقدر الامكان وينتظر ما ينتج من ذلك فان لم يلتصم وبقى باردا مصفرا وصار ازرق وجبت ازالته بعد ثلاثة ايام ثم يعالج الجرح كمعالجة تفرق الاتصال المصحوب بزوال جوهر

الثانية كسر عظام الانف

اذا حصل كسر فى عظام الانف مع غور بعض شظايا منها اجتهد فى ردها الى محلها بواسطة ادخال جفت مطبوق فى الحفر الانفية له حلقتان ويكون بمنزلة آلة رافعة كالعتلة تدفع بها تلك الشظايا الى الامام مع كون سبابة اليسرى من الظاهر تمنع مرورها الى الامام زيادة عن القدر الواجب وبعد ردها لا تقبل الرجوع فى الغالب ومع ذلك فلو حصل اجتهد فى حفظها بعد ردها بواسطة ادخال انبوبة من ريش الكتابة يلف عليها خرقة وتستمر فى الحفر الانفية واما الجروح الظاهرة التى تكون

عارضية فتعالج بمدلك بما يناسبها او بخمه اسناله ولا زولكذا بالعصابة الثنائية
المزدوجة وهي ان تؤخذ اولا عصابة طولها ذراع ونصف وعرضها اصبع وثانيا
عصابتان طول كل منهما نصف الاولى وعرضها مثلها وتجعل في وسط الاولى
طرف كل من الثانيتين على زاوية مستقيمة متباعدين عن بعضهما بستة
خطوط او سبعة ثم يوضع وسط العصابة الاولى المستعرضة على الشفة العليا
بحيث تكون العصابتان الثانيتان عاموديتين عليها متجهتين الى الاعلى
ثم يمسك الجراح طرفي العصابة الاولى باليدين ويدور بهما على الوجنتين واسفل
الاذنين حتى يصلا الى نقرة القفا فيربطان هناك بعقدة وشريطة ثم ترفع العصابتين
الثانيتين على جانبي الانف وبعد نقل ما في اليمنى لليسرى وبالعكس لتتصالبا
على مقدم اصل الانف يأتي بهما بانحراف على مؤخر الرأس حتى يصلا الى خلف
الاذنين فيثبتهما هناك في اللفافة المستعرضة وجروح الانف كبقية الجروح
المجاورة لقاعدة الجمجمة خطرة لكنها ليست في حد ذاتها كذلك بل لسهولة
مصاحبتها العوارض المخية فهي في هذه الحالة تدخل في رتبة جروح الرأس المصحوبة
بآفات المخ

الثالثة فقد الانف كله

فقد الانف كله آفة نادرة جدا في بلاد الاوربا في هذا العصر وكثيرة في بلاد المشرق
وسببها جور بعض الحكام وان قطع الانف في هذه البلاد كثيرا ما يكون
قصاصا جاريا في بعض الاحكام وفقد الانف ايضا يحصل من اكلة او قرحة
سرطانية توجد في الصناعة وسائط بها يتدارك ما يحصل في الحنة من
التشوه المستكره منها الانف الصناعي وهو انف يصنع من ذهب او فضة او مغرى
او شمع لدن يكون مماثلا للانف الطبيعي المفقود في لونه وشكله ويوضع في محله
مثبتا بأعين زجاجية ذات شعب او بلولب ينثني في الحفر الانفية او يربط بذنب لدن
مستقيم مثبت في حلقة تحيط بالرأس وهذه الحالة قد تزيل بعض التشوه وتسهل
التلفظ وتمنع جفاف الغشاء المخاطي وتكون واسطة لزيادة دخول الهواء في الحفر

الانقيشب وراة وتقع ايضا المنة ذكاساء انتم يصا الهو [illegible]

اسفيرة من الرابحة * ومنها الانف الجلدى وقد اخترع عملا من جلد بعض

اجزاء من الجسم بطريقة ملبر فالمعلم تالبا كوتسي براح طلبانى كان يدني جوانب

اثرة الانف ثم يشق جلد الساعد شقا غائرا ثم يضع الاهداب التي شقها على ما الدماء

من الحوافي وبعد حصول الالتصام بين الانف والساعد يقطع من جلد الساعد

مقدر ما يحتاجه للانف فيتكون انف جديد من هذا الجلد * والمعلم تراف

كان يعمل هذا الانف بكيفية مخصصة فكان بعد ان يأخذ رسم الانف الذى

قطع من المريض يقطع من ساعد ذلك المريض هدبا مثلثا قاعدته الى الاسفل

وقمته الى الاعلى وتنفصل عما دونها من اللحم ثم يرفع الساعد ويثبته على الوجه

بحيث تكون رأس الهدب وجانباه موضوعات على الحوافي الدماة من الاثرة

الانفية وبعد حصول الالتصام يقطع الهدب من قاعدته وتنتهى العملية بان يعطى

للانف المستعار هيئة الانف الاصلي على حسب الامكان وقد تمت هذه العملية

كثيرا مع حصول النجاح * والهنديون عملوا ذلك على نوع اسهل واسرع مما ذكر

فكانوا يطعمون فى صحيفة من شمع صورة الانف الجيد الشكل بالنسبة للمريض

ثم يضعون هذا المرسوم على جبهة المريض بمنزلة قالب يقطعون على مقداره قطعة

جلد من الجبهة شكلها مثلث فيه بعض استطالة رأسه تكون بين الحاجبين وينبغى

ان لا ينفصل ثم بعده تدمى حافات اثرة الانف وينعكس الجلد من اعلى الى اسفل

ويقلب من جهة رأسه حتى ان سطحه المدمى يلى الحفر الانفية والسطح الثانى يلى

الظاهر ويثبت حول الحفر بالوسائط المناسبة له ورأس الهدب هى التى تخدم

فى تعديله وبعد ان يتم الالتصام تقطع الزوائد ليصير هذا الانف المستعار متقنا

بقدر الامكان

الرابعة ضيق الخياشيم

قد يشاهد عقب اندمال معالجة قرح غائرة اسدادا وتضيق الانف المقدمة بسبب

انضمام حوافيها لبعضها او انضمام النسبة العليا بها فيبقى حينئذ قطع الاربطة

الامير الطبيعية بشرط ان يحط فتيلة محمصة باشتقة عليه او وضع مزاردمن صمغ قد في الخياشيم او انابيب من ريش فكابه لمحصل به الت الصام لايكون منضايق فيما بعد

الخامسة اورام الانف

قد يتمدد الجلد والنسيج الخلوى تحته المغشيين للانف في بعض الاشخاص ويتمددان ويصيران اسفنجيين ويكتسبان لونا احمر او تنصيا وهذا التشوه ينبغي ان يقاوم بتدبير قاس والغالب انه يحصل من الافراط في المشروبات الروحية وقد يكون الانف محلا لاورام لحمية قد تصير ذات حجم كبير فتستطيل الى الصدر وينفع فيها الربط اذا كانت ذا عنق رفيع والا فينبغي قطعها بالتمام حتى من قاعدتها بواسطة آلة قاطعة لكن ينبغي ابقاء جزء من الجلد كافيا لتغطية الجرح وينبغي ان لا تستعمل الكاويات لان فيها اثرة على ان تسرطن منها هذه الزوائد اللحمية

السادسة ميل الانف الى احد الجانبين

قد يكون ميل الانف الى احد الجانبين خلقيا وهو الغالب وقد يحصل من المداومة على الامتخاط بيد واحدة او من نوم الشخص مرتكزا على احد جانبي الانف والتشوه المسماة بلغاية الانف المعوج قد تتعب المرضى ولا تعدل الانف وينبغي الاقتصار على امر المريض بالمخط باليد المقابلة للجانب الذى مال الانف اليه او بالنوم على الجانب المقابل للجهة التي اعتاد النوم عليها قبل ذلك

السابعة اتصالات غير طبيعية في الانف

قد يكون الانف محلا لاتصالات غير طبيعية فتارة تكون من جهة احد جناحيه وتارة تكون معرقة للعظام والغضاريف المتحدة بعضها من الوسط وتارة تصل الى طول قبوة الحنك وتكون مصاحبة للشفة الارنبية وهذا النوع الاخير يكون دائما خلقيا واما الانواع السابقة فقد تكون عرضية تصدر

من الجروح التى اهمات حوافيها حتى التحم كل منها على حدته بدون انضمام والطريقة التى ينبغى للجراح ان يتمسك بها تختلف على حسب هذه الاحوال فاذا كانت فتحة الانف متصلة بفتحة الشفة وجب ان يبتدأ بضم تلك الفتحات فانه كثيرا مايشاهد بذلك تقارب العظام الفكية لبعضها وانسداد الاستطراق الحاصل من تباعد مابين الفم والحفر الانفية وينبغى ادماء حوافى الانفصالات البسيطة الكائنة فى ظهر الانف وجوانبه وينبغى ايضا حفظ ملامستها لبعضها بواسطة العصائب المرجعة او العاقدة المناسبة لها ومن حيث ان الجلد والاجزاء المكونة للانف قليلة التمدد والحركة فينبغى التحرس من ازالة جزء واحد منها بالمشرط ومن توسيع الجرح توسيعا يمنع انضمامها

الثامنة القروح السرطانية فى الانف

لما كان الانف من الاعضاء التى تصاب كثيرا بالقروح السرطانية الاكالة كان المناسب ان تعالج كما يلتهب فى بقية اجزاء الجسم بمضادات الالتهاب والفصد الموضعى والمداواة اللطيفة فاذا لم تنجح هذه الوسائط اضطر لافساد اسطحتها بالكى بالنار او بالمرهم الزرنيخى

التاسعة تآكيل الانف

تآليل الغشاء المخاطى الانفى تستدعى كغيرها القطع ثم كى اصولها بنيترات لفضة الذائب

العاشرة الاجسام الغريبة الداخلة فى الحفر الانفية

لاجسام الغريبة الداخلة فى فتحات الخياشيم كالسلة واللوبيا والحبوب لحبية من الورق وفتات الخشب كثيرا ماتسبب الما شديدا فى الرأس وسيلانا ن الانف وتقرح الغشاء المخاطى ونخوس العظام المغشاة به وحينئذ فينبغى كشف على الحفر الانفية فى ضوء نير والوقوف على محل الاجسام الغريبة سبار واخراجها بجفت او بكلاب لاسن له او بآلة اخرى تشبهه اودفعها الى الحلق

تستدعى عمليات بسيطة وهي شق جرح الوجه المضروب بكسر جدران الحفر
الانفية لاستخراج ما كان في اثناء الاجسام الغريبة مع جميع ما بقي في الجيوب
المتوحشة بتوسيع انفصال الجلد بالمشرط اذا دامت الحاجة اليه ووضع
الالتئام ايضا بواسطة تشكيلات ازرار

الحادية عشر التهاب الغشاء النخامي

الالتهاب الصادق للغشاء النخامي يكون قليل الخطر ويكون منه الزكام المسمى
عند العامة برد الراس وينشأ من تأثير الاسباب المشتركة بين التهابات الاغشية
المخاطية لكن الغالب انه يكون نتيجة تأثير الهواء البارد * ومعالجته في
الغالب تكون بحفظ الغشاء المصاب من تأثير البرد وبتوجيه بخار الماء الحار
الى الحفر الانفية وباستعمال الاستحمامات القدمية ونحو ذلك * واما الالتهاب
المزمن في الحفر الانفية فيسبب آفات كثيرة للنخامي فقد تكون الحفر الانفية في بعض
الاشخاص محل تجمع اعتيادي اعراضه الواضحة حس ارتشاح وامتلاء في مركز
الوجه وعسر تنفس وسيلان سيال مخاطي يكون دائما اشبه مائعا واصفر وربما
جامدا ذا رائحة رديئة * فاذا اشتد الالتهاب احدث في الغشاء الذي هو محل له
تأكلات غائرة حمر الحواف ذات حبيبات وهي مغطاة بحبوب فيها ارتفاع ما
وحينئذ فاذا مخط المريض خرج من انفه صديد وكثيرا ما يخرج منه قشور
خبيثة جامدة منفصلة من اسطحة القروح * والالتهاب المزمن في جدران
الحفر الانفية قد يسبب في بعض الاشخاص قروحا غائرة مصحوبة بتسوس العظام
وقد تمتد الى اجزاء من العظام الانفية الهشة التي لمركز الوجه وحينئذ
فقد يتصاعد من المريض خرنانة لا تحتمل ويتغير الصوت وتخرج من الخياشيم
مادة رقيقة صديدية كثيرا ما تكون مختلطة بفتات عظمي واذا وضع المسبار
في التجويف الانفي مس اسطحة معراة خشنة مصابة بالنيكروزس وهذا
الالم كثير الحصول في الحيوانات ويسمى فيها سقاوة ردية الخيل * وجميع هذه
الحالات تستدعى المعالجة المضادة للالتهاب والمصرفة المستعملتين لمقاومة

الالتهابات

الالتهابات الحادة والمزمنة فينبغي اذن وضع العلق على العشاء الحاطي او تشريطه ووضع المنفطات على القفا او الصدغ واستعمال الكمدات الملينة والحقن بمحلول خفيف من كاربونات البوتاس وبعض مسهلات وغير ذلك واذا كان المرض نتيجة داء افرنجي كما هو كثير وجب استعمال المعالجة العامة الزئبقية والحقن بمحلول السليماني الاكال وينبغي ان تكون هذه المعالجة مصحوبة بتدبير قاس مدة طويلة

الثانية عشر التهاب الجيوب الفكية

جزء العشاء المخاطي المبطن لهذه التجاويف ينتقل اليه الالتهاب على حدته وذلك مما يسبب في الخد الما مستعصيا وانتفاخا فيه وحمى وغير ذلك وقد ينتج عن هذا المرض تجمع مادة مخاطية او بادرة صديدية في الجيب الفكي وحينئذ فيعقب الالم الموضعي ثقل وتوتر في الجهة المصابة والمادة المنفرزة اما ان تتخذ لها مسلكا الى الحفر الانفية من الفتحة الطبيعية للتجويف المشغول بها او تحدث في غشاء هذا التجويف تجاريف ثم يليه ما كالذي كذا يقال في الصفائح العظمية ثم ان تلك المادة تفتح لها سبيلا اسفل الخد وحيث ان الجرح في الغالب يكون اسفل النتوء الفكي ولا يكون في الجزء المائل المنخفض من الجيب يستحيل دمال الجرح بعد افتتاح الجراح الى ما امور * والدلالة الشفائية في جميع هذه الاحوال واحدة وتحصل تلك الدلالة بشق الجزء المنخفض من حوية التجويف شقا واسعا لاجل ان يخرج الصديد بسهولة فيمكن العشاء الخاطي من العود الى تعميم وظائفه الطبيعية وذلك طريقتان الاولى شق العشاء المخاطي الفمي من قعر الحفرة النابية ثم ثقب عظم الفك الاعلى من هذا المحل بمثقاب او بازالة معراة عن انبوبتها والثانية استئصال الضرس الثاني الصغير وكثيرا ما يستأصل ضرس او اثنان من المجاورين له لاجل ان تتمكن الآلة الثاقبة ان وضعت في قعر السنخ من ان تفتح فتحة واسعة في تجويف الجيب والفتحة في هذه الطريقة تكون اخفض واميل منها في الطريقة الاولى فينبغي تفضيلها سيما اذا كانت الاضراس مسوسة ولا يحصل للمريض ضرر كبير من استئصالها ومن المعلوم ان المريض في كلتا الطريقتين

يكون مستندا رأسه على صدر مساعد ويكون متباعدان من بعضهما
قطعة من خشب موضوعة بينهما وينبغي ان زاوية الفم المقابلة لجانب المريض
واحد مساعد معه كلاب لتمسكه وينبغي ان يتقي استعمال الاشياء القاطعة ثم
بكماشة لا من لها خطر ان اصابة بقية جدران الجيب وبعد قصه تماما كالجيب
وخروج الصديد منه يدخل في الجرح فتيل ويحقن الجيب بحقنة ملينة وحينئذ
يشاهد من يوما ان جدران التجويف المريض ردت الى اصلها بعد ان كانت
متمددة ويفسد الناصور ويتم الشفاء وينبغي الاحتراس من انسداد فرج الفم
من يوما يمكن ان يبقى مفتوحا واستعمال الادوية تستمر فيه حتى ينتهي الافراز
الصديدي بالكلية

الثالثة عشر بوليبوس الحفر الانفية

الغشاء المخاطي قابل للتكاثف والغور في بعض اجزائه مدة كبقية الاغشية
المخاطية بل هو اكثر منها في ذلك فتنشأ زوائد تسمى البوليبوس تعوق مرور
الهواء او تمنعه بالكلية على حسب الحجم الذي يكتسبه ويوجد في جملة محال من
الحفر الانفية فيكون قرب الخياشيم او جهة الحلق او على القرينات او على المنابر
واسراء الغشاء المخاطي للصفيحة اكثر من غيرها الشد استعدادا لانشاء البوليبوس
اكثر من الاقل صفاقة والاشخاص المعرضون للزكام اكثر استعدادا للبوليبوس
من غيرهم وهذه الاورام تشتهر عقب احتباس السائلات وانواع بوليبوس الحفر
الانفية ثلاثة حوصلي ولحمي وليفي • فالحوصلي صغير الحجم متكون من منسوج
خلوي مرتخ ومتمدد يتصل اصفر وكثيرا ما يكون منضما لبعضه وينشأ
غالبا في الجدران الوحشية للحفر الانفية وفي اغطية القرينات وهذه التزلات
قليلة اللمس وتنتفخ في الاوقات الرطبة وتضمر في الاوقات اليابسة وقد تكتسب
شكل جدران التجويف المار لها حتى لا تتميز عنه والبوليبوس اللحمي قد
يكون منضغطا احمر متقشفا ثم تغشى معترض في معظم الاشخاص قرب الجهة
الحلقية للحفر الانفية ويحصل منه دائما الم شديد واذا نتج كان تسريحه سهلا

وحجمه قد يعظم جدا فيملأ تقعر البلعوم ويزاحم اللهاة فيصير الكلام والازدراد
عسرين وكذا التنفس ايضا * والبوليبوس اللبني قد يسبب الاعراض المذكورة
والالم فيه قليل وملمسه يكون اخس ثخينا منسدا شحما اصلانه وهذه الاورام
كثيرة الحصول في بقية انواع البوليبوس ويندر ان تكون بسيطة وساقها غالبا
يتفرع الى شعب كثيرة وبعد ان تكتسب شكل الاجزاء الحاوية لها تستطيل
وتمددها وتحدث انهاتا كاذ وتتفرع تلك الاورام الى جملة جهات فكثيرا ما تشاهد
في آن واحد من الخياشيم المقدمة وخلف اللهاة وفي القبوة الحنكية واسفل الحلق
وفي الحفر الصدغية والوجنية وفي الحجاج بل واسفل المخ ويسهل هذه الاورام
ان تستحيل بسهولة الى ملسوع اسكيروسي او سرطاني * وتداوى لشفا
البوليبوس اولا بفيات تقدمه باستعمال الملطفات والمسهلات والكي وغير ذلك
لكن الغالب ان جميع هذه الوسائط غير كافية وانما الحيلة هي العملية الجراحية
وتكون على كيفيات مختلفة هي التجفيف والكي والحزام والكشط والربط
والاستئصال * اما التجفيف فيحصل بادوية سائلة او جامدة فالسائلة هو
المطبوخات القابضة وروح العرق والخل المقطر وماء الشب وكيفية استعماله
ان تغمس فيها وسايد من نسالة وتدخل بالحفت بعد عصرها عصرا مناسبا
والجامدة هي مسحوقات قابضة ماخوذة من السرو والعفص وزهر الرمان
والبلبينا اي الايل والشب وغير ذلك وكيفيتها ان يذر منها على وسائد من
نسالة مندداة توضع على الحل المريض وتأثير هذا التجفيف ضعيف لانه يوهن
البوليبوس ولا يمنعه بالكلية والتهيج الناشئ عنه كثيرا ما يزيد في تقدم الداء ونقله
ولذا ترك من زمن طويل * واما الكي فكان يستعمله المتقدمون كثيرا لازالة
بوليبوس الحفر الانفية بالنار او بالجواهر الكاوية والاول تكون بادخال المكواة
في باطن انبوبة وهذا مولم جدا ولا يمكن تحديده ويخشى منه حدوث الالتهاب
واما الجواهر الكاوية فلا يوجد فيها عيب كبير ويمكن استعمالها في البوليبوس
الخاطي الغير العائر جدا والمستعمل منها كثيرا هو نترات الفضة الذائب
وكلتا هاتين الواسطتين مهجورة عند الجل * واما الحزام فكان يستعمله القدماء

بابجعل ذى مدة كثيرة ثم ترك لكونه غير كاف والمستعمل الان الفتيل حامل
لبعض ادوية منفجة ويسحب بعدة مرات فى الخياشيم لاجل ان يحق الاصول
الباقية فى بعض الاشخاص من البوليبوس الذى ربط اولا او استؤصل ويعد
الملقى المليّن مما يسرع فى نجاح هذه المعالجة المعدة لتتميم القسمة المنحية
وسائط للنزع • واما كثيرة زوائد المنفر الانفية فيسبب نزفا خطرا ولا باس
الا اذا كانت الزوائد صغيرة اولية ناشئة فى الحال الحرية بعيدا من الفتحات
المقدمة للخياشيم والمقص المحنى على جانبه يتقدم لهذه العملية السهلة ثم يعدل
تكوى اصول الورم بمسمارات عديدة بنيترات الفضة الذائب وهو وحده
الوسيلة الممكن استعمالها فى الطوارق التى يكون فيها الاستئصال والربط مخالفين
وذلك فيما اذا كان البوليبوس ماليا للمنفر الانفية وبارزا الى الخارج من
الفتحات المقدمة الانفية وحينئذ يقطع بالمشرط او المقص جميع ما تصل اليه هذه
الالة ليتمكن بعد ذلك من الربط او الاستئصال * واما الربط فقد اخترعوا له
كيفيات كثيرة تذكر بعضها بالتعرف فقط وفائدة ذكرها التمرن واتساع الذهن
لا العمل بها الان اتباع مثل هذه الكيفيات نادر * فمن الكيفيات المذكورة
كيفية المعلم ليفريه واستعمالها يحتاج لانبوبتين من فضة يلتحمان على التوازى
ويكون قطر كل واحدة منهما خطين وطولهما ثلاثة قراريط او سبعة وينتهيان بطرف
مستدير مبروم رقيق ويحشى طرفيهما الثانى حلقة ملتحمة وحامل العقدة المنسوبة
للمعلم ليفريه تستعمل على هذه الكيفية وهى ان يدخل فى الانبوبتين من الطرف
الخالى من الحلقات سلك رفيع من فضة نقية طوله نحو قدم ونصف ويضم طرف
عليه خيط من قنب مشمع لتفارليا ويثبت احد طرفى هذا الخيط فى احدى
الحلقتين ويجعل منه عروة سعتها تقدر بقدر حجم البوليبوس والجراح يضع
المريض وضعا مناسبا ويضغط لسانه بمرملوق ماسكا له بيده اليسرى ويدخل
باليمنى الالة حتى تصل الى اسفل اللهاة من الخلف وحينئذ يجتهد فى ادخال
البوليبوس فى عروة الخيط فمتى حصل ذلك جذب العروة الى ساق الورم ثم يشد
الخيط فيختنق البوليبوس ثم يجذب الى نفسه الطرف السائب للرباط ويثبته

في الحلقة الثانية ويبرم الانشوطة بين اصبعيه مرارا ثم بعد ذلك يحل طرفي الخيط
ويربط الانشوطة ويثبتهما ويشتهما في احدى زاويتي الفم او في باطن الفم بين اسنانه
ولاجل ان يزيد الشد على الورم شيئا فشيئا ينبغي ان يدخل ثانيا طرفي الرباط في
الانشوطتين ويثبتهما فيهما ويفعل الى كل مرة اولا ومع هذا كله فاتمام هذه
الكيفية عسر واحيانا يكون محالا * واما كيفية براود ودبوشير لها فلا
تجس بالورك وثانيا الانشوطة المزدوجة للمعلم ووريه وثالثا السلك من فضة ملفوف
عليه خيط من قنب كامل وطول هذا السلك مثل ما تقدم ايضا ووسطه
ينتكون الى عروة وطرفاه ينكونان الى حلقتين يضع الجراح فيهما خيطا من قنب
طوله ثلاثة قراريط او اربعة ويعقد طرفيه ببعضهما ورابعا خيط من القنب
مشمع يمر في عروة السلك * وكيفية العملية ان يكون المريض جالسا على
كرسي قليل الارتفاع وراسه مائل الى الخلف ومثبت على صدر مساعد والجراح
يقف امامه منتصبا ويدخل من فتحة الخيشوم المجس بالورك الذي يخرج خلف
اللهاة ويعطف منسحبا حتى يصل زره الى اسفل قبوة الحنك فيربط في زره الخيط
القنب المثبت في طرفي السلك ويجذب المجس ثم المجس فيجذبان معهما الخيط الى
باطن الانف ويخرجه من الخيشوم ثم يحل الرباط من زر المجس ويستمر جاذبا له
حتى يصل طرفا السلك الى الخيشوم وتكون العروة في الفم وحينئذ فيذهب
باحدى السبابتين الى خلف اللهاة ليضع الورم في العروة وضعا مناسبا فاذا اراد
ان يتحقق جودة هذا الوضع فليجذب الى نفسه طرفي السلك فان لم يجد بذلك على
ان العروة احاطت بالورم فيشد فيدخلهما في الانشوطة المزدوجة التي تدفع بقدر
الامكان الى الخيشوم ثم يثبتهما في حلقتي الآلة فاذا اراد ان يضغط على عنق الورم
لوى السلك ليا مناسبا ليس بالشديد ولا بالرخو وذلك ببرم الانشوطة بين اصبعيه ثم
تبقى هذه الآلة في محلها وتثبت في طربوش المريض ليتمكن بها من الخيط كلما
استرخت العروة من انضغاط ما احاطت به وضموره وقد لا يحتاج لابقاء
الانشوطة في الانف بل يخرج بعد لي السلك ويزدي كل مرة ليه الى ومتى اخذ
الورم في الانفصال وحصل سيلان منتن وجب حقن الاشياء الشب او كلورور

التي اوّلها سبب كون عمل رتّي المبادرة بازالة ورم جاف ما يتسلسل احسن اتصالا كاذبا ٭ وكيفية البولس تستدعي حجم الراية. ربط طرفي نسيم يسمى سنوع من حيثين مثنيين معا ربط على بعضهما ومرور سن حبه يعيد ذي لون يحاكي لون الرباط ويجمع بثولا اخرى من فضة مقصبة طيلاس طرفها بالحولها صفة قرار بك وسنة وقطرها نصف خط ثم بعد ذلك يوضع المريض ويمسكه المساعد حسب المناسب ويدخل الجس في خيشومه وبعد وصول يده الى الفم يربط فيه احد طرفي الرباط وطرف الخيط البسيط وهذه الاشياء تخرج من الانف وتعطى لمساعد الحرو المكونة من الخيط البسيط الخارجة من الفم يمسكها هذا المساعد ايضا والجراح حينئذ يدخل طرف الرباط الخارج من الفم في الانبوبة ويذهب بها خلف الهاء فيدور طرفها على عنق البوليبوس ثم يدخلها في عروة الخيط البسيط واذا امتلت العروة الى الخلف حل كون المساعد باذبا طرفه يجانس الى قت حتى يوصلها الى الرباط تصير به بهامن الاهتمام الى الخارج وتبقى الانبوبة فارغة ويمسك به فان الرباط قد احاط بالورم وبعد ذلك يدخل طرفاه في حاملة العقدة ليسهل عصر الورم وخنقه ٭ والمعلم موسكاتي تنوع الكيفية المذكورة آنفا فكان يستعمل ملعقة لا تعرلها في حافتها ثقب يوضع فيه رباط طرفاه يوضعان في ثلم كائن في السطح العلوي لبد الملعقة ويدخل من الفم في الخيشوم خيطا يربط في طرفه السفلي طرفي الرباط المحمول للملعقة وبعده يدخل تلك الملعقة في البلعوم ويضع فيها البوليبوس ويجذب الخيط من الانف فالرباط حينئذ تسهل احاطته بالورم ويدخل طرفاه في عاصرة العقدة فبذلك يتم عصر الورم وخنقه ٭ ومتى كان البوليبوس متجها الى الامام وجب ان يمد فيه وبين الجدران الانفية حاملة العقدة وعاصرة العقدة مجتمعتين وفيها الرباط وبعد وصول هاتين الالتين الى ساق الورم يلتف حوله حاملة العقدة بحيط الخيط بقاعدة الورم ثم يخرج الخيط من هذه الالة ويدخل في فتحة عاصرة العقدة فبذلك يتم خنق الورم ٭ والمعالجة التابعية ان يؤمر المريض بالحمية القاسية عقب الربط واذا انتفخ البوليبوس انتفاخا

واذا شرط سطحه شروطا متعددة ويحقن المحل بحامض المذاب
المتنة السائلة الى الخارج ولمنع النتائج الرديئة التي هي ربما تحد
من ازدياد هذه المادة واذا كان الورم شاغلا للبلعوم وجب ان يشد
خيط لمنع سقوطه في المرمار وتسهل خروجه زمن سقوطه * وعيوب
هي انه اولا لا يستعمل الا في البوليبوس ذي الساق الذي يكون في ا
النسيج بجدران الحفر الانفية وثانيا انه يعقبه انتفاخ التهابي في الورم و
الانتفاخ كثيرا ما تصحبه عوارض ثقيلة كعسر الازدراد واختناق اا
والحمى الشديدة وسعي الالتهاب الى الاجزاء المجاورة وثالثا انه صعب
الحصول ورابعا انه كثيرا ما يعسر وضعه على الوجه المناسب وخامس
قد يتفق ان ينفصل الورم بغتة حال النوم ويسقط في الحنجرة ويمنع التن
* ولما كان ربط بوليبوس الحفر الانفية عملية كثيرا ما تكون عسرة و
هي شاقة واحيانا محاله كان الاستئصال هو المعول اكثر منه عند الجرا
فاذا كان البوليبوس حوصليا رخوا استعمل في استئصاله الجفت الذي
في شعبتيه ثقوب كالمصفاة فيمسك به جزء من البوليبوس ويجذب بحركة انتو
على مرات عديدة حتى تمتلئ الحياشيم من جميع البوليبوس والنزيف الح
من هذه العملية يخف بالعمل بعض مرات بحامض * واذا كان البوليبوس
صلبا استوصل بجفت مستن او بالجفت الكلابي واجتهد في جذبه من الجهة
المقدمة التي اذا كانت قصيرة ماضية جدا وجب شق الجهة من دائرتها ولما
شاغلا البلعوم ولا يمكن جذبه من الانف استوصل من الفم بجفت منحن من ط
وعلى كل حال فان لم يكف الجفت الاول لاتمام العملية ابدل بالثاني او بالثا
او بالرابع ليكون الجفت واصلا لجسم البوليبوس وصولا كليا * واعلم
استعمال قاعدة الاستئصال هو الغالب لانها أمن واسرع واسهل من تلك
القواعد وتصح في جميع الطوارق وانما كانت أمن لان بها ايضا امن العود
البوليبوس مع ان بقية القواعد يبقى بعد استعمالها غالبا بعض اجزائه واسه
لان بها يتخلص المريض من الداء في زمن قليل واسهل لان بها يكتفي من التبعد

على جسم الورم ، واما اذا حدث ناسور فى المنتن الجيوب مكية وفتا بتية
ابر الحفر الانسية مستعدا لان ينشأ بها البوليبوس وطسعة هذا الورم فى
الحالة الجيبية فتارة تنشأ فى جهة من السطح الباطن للجيوب الفكية ملاصقا
الجيوب وتسربعا مصدجدرانه ثم تارة يبسى شوالفم وتارة الى جانب الخد وتارة
للجماع وتارة لمقعر الزوجية وتارة لباطن الانف واحيانا يشترك بجميع هذه
الحالات فى آن واحد واول المشاق التى تصاحبه ورالبوليبوس انه ربما
يحصل فى احد الفكين ويكون تقلقه باتطرر من كونه الدرب اسنانه ، تعلامات
حينما تشوش الميكانيكى المفاصل فى الاجراء اتنانية تقسم تمكن لاتسلط فى
طبيعة المرض وتحليله وارا سنة الجيب فلما جثته هى ازالة الورم وقد يسلم فتح
الجيب الفكى على ما ذكرناه فى مرابات هذا الجيب ويكون ذلك الفتح من جهة
السنخ او من الحفرة النابية وينبغى ان يكون اتساع الفتحة على حسب حجم الورم
الذى يقبض عليه بجفت كلابى واذا كان ذا عنق كفى لاستئصاله من تقطعة
التصاقه بعض حركات التوائيه تفصله من محل استقامه واذا كان حجمه عظيما
استؤصل جزأ جزأ واذا كانت العملية شاقة طويلة وجب تفريقها على
مجالس ومع ذلك يجتهد فى ايقاف النزيف بسدادات من نسالة ويستعمل هذا
الاجتهاد مع الاحتراس ايضا بعد استئصال الورم استئصالا تاما واحيانا
يلتجى لسد الحفر الاتية ومن المعلوم انه متى فتح الجيب الفكى وجب ان يسد
فتحتى لتليانيم سد الجرح الذى يجرح بان يدخل فيه كرة من نسالة مغموسة
فى القلقونيا

الرابعة عشر قطر الجيوب الفكية

الجيب الفكى بدل ان يكون مشغولا بالبوليبوس قد يكون مملوأ بكتلة فطرية
ملتصقة بجميع جدرانه وذلك يستدعى انه بعد فتح الجيب تمار العنايات باصل
معظم هذه الكتلة ثم يكوى مركز عظمة الفك بالكواة وبذلك يقطع النزيف
وتمحق اصول الثالث فى آن واحد وكثيرا ما ينبغى تكرار الكى فى هذه العملية

وتكرر ايضا مادامت جدران المجبب تشى هذه التولدات العطرية

الخامسة عشر الرعاف

المعالجة الجراحية للرعاف تكون بسد الفتحات المقدمة والخلفية للحفر الانفية التي هي محل له ويكون هذا السد محكما ولا يستعمل الا اذا كان سيلان الدم غزيرا يخشى منه على حياة المريض واستعصى على استعمال جميع ما ينبغي عمله كالحقن بالماء البارد ممزوجا بالخل وبماء رابيل المزيد وكالوضعيات الباردة على الانف والضغط عليه بالاصابع والاستحمامات القدمية الحارة جدا ونحو ذلك * وجهاز سد الحفر الانفية مركب من اشياء فاولا مجس بلوك فان لم يوجد ابدل بقضيب من القيطلس او من الصفصاف ويكون رفيعا جدا في طرفه شرم صغير ليثبت فيه خيط وثانيا كرة من نسالة ذات حجم كاف لسد الفتحات المقدمة والخلفية للحفر الانفية وثالثا حبيل مكون من اربع طاقات او خمس من خيط مجموعة على بعضها ومشمعة وطول هذا الحبيل قدم ونصف يثنى من الوسط ويثبت في هذا الوسط تثبيتا قويا بعقدتين كرة من نسالة حجمها يوافق الفتحة الخلفية لكل من الحفرتين الانفيتين * وكيفية العملية ان يجلس المريض امام كوة وتثبت راسه على صدر مساعد ثم يدخل في الخيشوم الخارج منه النزيف المجس المذكور ان كان مطبوقا مدفوعا من مقعره الى الاسفل وعند وصوله الى البلعوم يدفع الميل الذي ينفذ منه الى الفم فيجذب بملقط او بالاصابع ويربط في ثقبه طرفا الحبيل الحامل للسدادة ثم يجذب الى الخارج مع انبوبته فيجذب الخيط الى الحفرة الانفية ومعه الكرة من النسالة فتقف في الفوهة الخلفية لهذا التجويف ثم يسلم الحبيل لمساعد يجذبه الى الامام ثم تدخل في الخياشيم كرة من نسالة وتوضع الاخيرة بين طرفي الحبيل وتثبت فيهما بعقدتين وبعد اليوم الرابع تقطع الاخيطة ويسهل خروج الدم الخارج بحقن الحفر الانفية بالماء الفاتر

الباب الثاني في آفات الحبيلات العصبية والعامود الشوكي

وهي احدى عشرة آفة

الاولى الجروح

اعلم ان الاعصاب هي الموصلة للحس وللاشعة المنبثة بها تكون جميع الحركات
وهي كبقية اعضاء الجسم معرضة لما تؤثر من الاجسام الحادة وتحصل معرفة
جروحها والحركات المعروفة بجروح الابرة او الشوكة المحيطة بها بواسطة الاعراض
المخصوصة بها والعوارض المصاحبة لها التي هي كثيرا ما تكون ثقيلة جدا
والنتائج المحزنة التي تصدر من تلك العوارض * ثم ان جروح الحبيلات العصبية
اما ان تكون وخزية ويلزمها تفرق الاتصال الغير الكامل وهذا ان يحصل منه ما
الم شديد دائم وتهيج وتشنجات واختلاجات بل والتيتنوس والموت ايضا .
واما ان تكون تفرق اتصال كامل وهذه لا يحصل عنها مثل هذه الاعراض
بل الذي يحدث عنها الخدر وعدم الحس والشلل في طرف كامل او جزء عظيم منه
اذا كان الجذع العصبي المجروح هو الموصل لحياة ذلك الطرف او الجزء العظيم منه
* واما ان تكون رضا قويا يعطل تعطيلا تاما وظائفها ما لا تم اما ان تعود الى سيرها
الطبيعي او تتعطل بالكلية على حسب كون العصب يشفى ويعود الى حالته الاصلية
او يحصل في بنيته تغير عظيم * واما ان تكون ارتجاجا او ارتعاجا في الحبيلات
العصبية في اي جزء من اجزاء الجسم او في جميع المجموع العصبي وهذه يحصل منها
الخدر وعدم الحس الكلي او الجزئي ويشاهد جميع ذلك في الاشخاص المصابين
في الحروب بالاجسام المقذوفة او بالرصاصة الكبيرة الحجم . ثم ان الاعضاء
المصابة بالوخز او بتفرق الاتصال الغير الكامل قد تعود الى ممارسة وظائفها
ممارسة كاملة وقد برهن ايضا باختبار جيد على ان الاعصاب
المصابة بتفرق الاتصال الكامل تتصل بعضها ببعض تماما فتعود مداومة العلاقة
الكائنة بين المخ والاجزاء المتوزعة هي فيها . واما المعالجة في اصيب
عصب بالوخز او بتفرق الاتصال الغير الكامل وجب اولا ملازمة المريض للراحة
الكاملة واستعمال الوضعيات الملينة المسكنة والاستحمامات والمخدرات

المضيفة من الباطن فان لم تنفع هذه الوسائط فى تسكين العوارض وظهرت
اعراض ثقيلة ينبغى حالا ان يشق شق فوق محل اصابة العصب ويستقصى عنه
فى قرار الجرح ثم يقطع العصب المصاب بالعرض وهذه العملية أمن واقل الما
من كى الجرح بواسطة النار او بالدرنو كاورور الانتيمون السائل وبعد قطع
العصب ينبغى ابقاء الطرف على راحته وينتظر اجتهاد الطبيعة فى رد وظائف
العصب المصاب بتمزق الاتصال ومما ينفع جدا الدلك المنبه والتغطيل بالماء
المعدنى وبقية الوسائط من هذا النوع والدلك المعاون باعطاء المقويات المنتشرة
من الباطن يمنع ابضا الارتجاج الشديد وكل استفراغ دموى لا ينفع حال
خدر المجموع العصبى

الثانية النور الجيا اى الالتهاب الحاد فى الاعصاب

يندر وجود الالتهاب الحاد فى الحبيلات العصبية فاذا وجد فينبغى ان يعالج
كيفية الالتهابات

الثالثة الالتهاب المزمن فى الاعصاب ويسمى الوجع العصبى

النورالجيا اى الوجع العصبى آلام مختلفة تكون فى طول الاعصاب وقد تتبع
تفرعاتها ومعظم النورالجيا يسمى باسماء الاعصاب المشغولة به فقد يكون
مجلسه فى العصب الحجاجى الجبهى ويسمى بالنورالجيا الوجهية وبالتيك المؤلم
او فى الحجاجى السفلى او فى الشعبة الفكية من العصب التوءمى الثلاثى
* فاذا كان فى العصب الحجاجى الجبهى ابتدأ الالم من الثقب الحجاجى وامتد
الى الفروع المتوزعة فى الجبهة والجفن العلوى والعيمة الدمعية والى الزاوية
الانفية للاجفان واحيانا يكون معظمه فى الحجاج * واذا كان فى الحجاجى
السفلى احس بالالم فى مسير الشعبة تحت الفك من العصب الوجهى الثلاثى
وعلى الخصوص فى الفروع الحجاجية السفلى وكثيرا ما ينشأ من الثقب تحت
الحجاج ويسعى الى الفروع المتوزعة فى الخد او الشفة العليا او جناح الانف او الجفن
السفلى او الزاوية الوحشية للعين واحيانا يصعد جهة منشأ العصب الثلاثى فيحس

البنور

البنورا

في الساق والجنب اسفل والمهاد والمنصة و... ومصامات وفي بعض الاحوال
يشترك لدى بتي الذي قصدت فيه انتباهات تشنجية ويتدئ الالم في
في القطن الذي وتتبع الاعصاب الذاهبة الى الحقن والشفتين ويصعد الى القطعة
القطنية ويدعى الالم بعلل السلسلة الشوكية والى الاعصاب الاربعة
واسفل الحقن ويأتي اسباب واحد معين * وقد يحدث مشاهدة الجنب والجنبا الحرقفية
العصبية ولعراضه الم شديد شاغل لمسير فرع الزوج الاول القطني الى تابع عرق
الفرقى او المصاحب لسبيل الاوعية المنوية * والبتور الجنبا العصبية المايسية اى
عرق النسا قد يبتدئ في العصب العظيم الوركى واعراضه الم كثير اشده اوقليها ابتدأ
من الشرم الوركى ويمتد الى الجهة الخلفية للعضو بحسب مسير العصب وقد يسعى
الى الحافة الوحشية للساق بل الى الاخمص والعضو المصاب لا يكون له ولا ستعما
وحركته تكون عسرة مؤلمة والمادة فيها ان المعرض مدته قد يزول في بعض
ايام وقد يطول لمدى حياة المريض * والبثور الجنبا الفخذية العصبية يتبع
مسير العصب الفخذى ويحس به في اتجاه هذا العصب من الاربية الى الرضفة
وتارة في طول الحافة الوحشية للساق وفي ظهر القدم واما سيره ومدته فلا يختلفان
عن السابق) والبثور الجنبا الاخمصية نادرة والالم يكون مقصورا على مسير العصب
الاخمصي * والبثور الجنبا الرسغية الاصبعية يبتدئ فيها الالم من المحل الذي يرقيه العصب
تحت الثنية الادنى الى ظهر الكف وسلامة الزندية وهذا الالم قد يتسبب الالم
الحاصل من فعل جسم راض في هذه الجهة من المرفق * ومعالجة هذه الادواء
العصبية الاسباب قد استعملوا فيها وسائط كثيرة ومعظمها المستخلصات والمرخيات
والمقيئات والمسهلات والوضعيات المحمرة والمقطعات والمكيات والتشولات
والملك الزيبق والكهربائية والمغناطيس وقطع العصب واثر التبريد ... نافع
او بالكي ومن مداواة وجع العصب الوجهي حبوب الطبيب ... المركبة من اجزاء
متساوية من اوكسيد التوتيا وخلاصة البنج الاسود والرابالا ... يتعاطى هذه
الحبوب يكون صباحا ومساء ويزاد في الكمية تدريجيا حتى تبلغ الاربعين واتم نجح
هذه الواسطة كيفية الوسائط ينبغي كشف العصب وقطعه بالعرض ولزيادة

الامر ازالة الجزء منه وهذه العملية تكفت بجملة حركات ومع ذلك يلبث باكيدة لان تغمصات بقية الاعصاب توصل سلطنة المخ الى الشعب المصابة فيعود الالم ثانيا والوجع العصبى الصفنى يستدعى الفصد العام ووضع العلق على الشرج والاستحمامات العمومية والملوسية والوضعيات المسكنة والمكمدات من الباطن ايضا ووجع العصب الفخذى الابهرى المعروف بعرق النساء يستدعى استعمال العلق والمحاجم على مسير العصب مما يحل الالم واذا لم تنجع هذه الوسائط فتوضع منفطة عريضة او الكمى فانه اقوى الوسائط الشفائية المقاومة هذا الداء واما بقية انواع اوجاع الاعصاب فى الاطراف فمعالجتها واحدة تقريبا

الرابعة اورام الاعصاب

الالتهاب المزمن فى الاعصاب قد ينشئ فيها اوراما فتارة تكون متكونة من المنسوج الليفى والمصلى وتارة تتسرطن وليس هناك عايق يمنع استئصال هذا النوع من الاورام وينبغى حينئذ كما يفعل فى قطع جزء من العصب ان يبتدأ بقطع الجزء المرتفع كثيرا من هذا العصب لاجل ان لا يحس المريض بالالم الصادر من هذا القطع الا مرة واحدة

الخامسة الدرن المؤلم تحت الجلد

قد يوجد تحت الجلد اورام صغيرة صلبة متحركة مؤلمة تولم جدا لمس ادنى لمس ثم يصير وجودها غير محتمل والظاهر ان محل هذه التولدات الفروع العصبية تحت الجلد واذا كانت الوضعيات الملينة المخدرة غير كافية لازالتها ينبغى ان يشق الجلد الذى يعلوها وتمسك بكلاب ثم تقطع وهذه العملية سهلة الاتمام ويعقبها دائما شفاء كامل

السادسة جروح العامود الفقارى

الآفات الصادرة من الاجسام البادية تتلاقى الاجزاء المحيطة بالنخاع الشوكى

اوجبنه لولس النخاع الشوكى فى الجراحة عملية سنة بل ومانعه للزوم
استعمالهما هى ان يلزم المريض الراحة ويكون مضجعا مستجمعا و
تقل الشفقة بقدر الامكان ويستعمل الفصد العام والموضعى خصوصا وتغطى
الجهة المصابة بالمكمدات المبلة ويعطى من الباطن المشروبات المنعشة
وقد يضطر احيانا الى ان ينفذ ابتعيد ما يصاحب الجرح ثم ان كانت الآفة رضا
فلا شىء فى معالجة مخصوصة وان كانت شظايا ضاغطة مثبتة ازيلت بما
بواسطة العمليات المرجحة

السابع ارتجاج النخاع الشوكى

النخاع الفقارى بسبب لطافة بنيته وكونه منبثا فى قناة تحميه غير متين
قد يفسد من ارتجاج شديد جدا له ما بعده قد تمزق وتلتهب من ذلك فى ذلك شوهد
عقب سقطة على القسم القطنى شلل فى الاطراف السفلى والمستقيم والمثانة مع شلل
الاطراف العليا ايضا عقب ضرب شديدة على القفا ويمكن ان يكون فى تمزقات
كسر او خلع وخطر شلل الاجزاء الآتى لها الاعصاب من النخاع الشوكى
اسفل المحل الذى حصل فيه الارتجاج يخف كثيرا اذا كان شلل الاعضاء التى والآفة
تكون مهلكة اذا حصلت قرب وسط السلسلة الفقارية لان العضلات التنفسية
حينئذ تفقد سلطنة المخ اللازمة لانقباضاتها * ومعالجة ذلك لها دلالتان
الاول منع حصول الالتهاب بالفصد العام والموضعى والثانية ايقاظ المجموع
العصبى بواسطة المنبهات من الخدر الواقع فيه بسبب الارتجاج ويستعمل لذلك
الدلك اليابس او الرطب بسيال روحى كروح العرق المكرر وبالادهان
الطيارة وبصبغة الذراريح وتستعمل ايضا المنفطات على سير السلسلة
الفقارية غير ان هذه الوسائط ينبغى ان تكون مسبوقة بالاستفراغات الدموية
المكررة بحسب قوة المريض وحالة النبض وينبغى ان يراعى بالانتباه كل سير البول
والمواد الثفلية فيستفرغ البول بواسطة القاثاطير مرتين او ثلاثا فى اليوم اذا لم
يخرج بالاختيار

الثامنة كسر الفقرات

كسر الفقرات يكون غالبا من ضربة او سقطة او اصابة بجسم مقذوف من الاسلحة النارية والذى ينتج عنه الشديد جدا يعقبه الخدر بل الشلل فى الاطراف السفلى والمثانة والمستقيم اذا كانت الا فة فى القسم القطنى من السلسلة الفقارية وشلل هذه الاجزاء يصحب شلل الاطراف العليا مع عسر التنفس اذا كان الكسر حاصلا فى الجزء السفلى من العنق * والمعالجة لذلك كمعالجة الارتجاج السابق واذا كان كسر الفقرات حاصلا من جسم مقذوف من اسلحة نارية ينبغى توسيع الفتحة الحاصلة من هذا المقذوف واخراج الاجسام الغريبة والشظايا العظمية المنفصلة ثم ينتظر اجتهاد الطبيعة * وانذار هذا الداء خطر دائما والاطراف السفلى من حيث انها مصابة بالشلل تلزم المريض بان يلازم الفراش دائما بالاستلقاء على الظهر وذلك مما يتسبب فيه خشكريشات عنغرينية تحدث غالبا عظيمة السعة تعرى فى اكثر الاوقات العظام ثم تحدث الحمى البطيئة والاسهال الكوليكواتيفى اى الذوبانى فيهلك المريض

التاسعة وثى الفقرات

وثى الفقرات اندر من كسرها ولا يحصل فى الجزء القطنى ولا الظهرى فلا يمكن حصوله الا فى الفقرات العنقية حيث ان اقوى حركة عنيفة لا يمكنها ان تزيح الفقرات الظهرية ولا القطنية عن محلها الا بعد كسرها باتحاد جميع المؤلفين يعرف ايضا امكان حصول وثى الفقرات الخمس الاخيرة العنقية وليس هناك احد ينكر وثى الرأس من الفقرة الاولى ولا هى من الثانية فان كلا من هذين الوثيين متوسط كثير الحصول ووثى المؤخر من الفقرة الاولى يجزأ منه يهلك المريض بسبب انضغاط وفساد منتهى النخاع الشوكى واما الوثى الحاصل تدريجيا فلا ينتج منه شايح خطرة لان الطبيعة تعتاد على الانضغاط بطىء غير محسوس فتحصل الزيغ اذا كان شيأ فشيأ اى وثى الفقرة الاولى القفوية من

تسبب الدى هو ليس شد مرجعا تحرك تكمل اجابيته من الر وتسالسلية لمفرة اول في الشوك المسلية لمفرة ثابتة ما يصاسيرين من الفقرة الأولى يذهب امام السلى لمن الشوكتين التسليين للفقرة الثانية وتسالى يذهب خلف ولذا ما تخلع سواء لعد السواتتان من ثلما او لم تعد نسيق القناة فينضغط نخاع الشوكى ويحصل الشلل الرهيف ومثل هذا التخلع يشفى لو يكون ممتنا في المال واذا كان غير كامل وصادر من الترتباطات الاربعة فربما يكون اقل خطرا

واما المعالجة فمن المعلوم ان خلع فقرات العنق لا يستدعى الاجتهاد في رده اصلا فى العمل تركه الا اذا كان فى انضغاط الشوكى انضغاط او اراد المريض ذلك الفقرات سطلقا فيبنى ان يخلص الشيء المتصل للفقرة منقلبا بتميل الرأس لا جهة الجانب المائل اليه ثم ردها الى استقامتها بحركة برمية مضادة للحركة التي بها تم الخلع وهذه الطرق خطرة جدا وربما تلف المريض بسبب انضغاط النخاع الشوكى اكثر من الضغط الحاصل من الفقرة المخلوعة وعدم تحرك الرأس يمنع من رد الخلع

العاشرة الاستسقاء الفقاري او استسقاء القناة الفقارية وكالاسبينا بيفيدا

الاستسقاء الفقارى على نوعين لانه اما ان يكون مع آفة فى الجدران العظمية للقناة الفقارية او من غير آفة فالاول منهما وهو الشهير المعروف يكون بتجمع مصل فى اغشية السلسلة الفقارية مع تباعد الجدران الحامية للقناة العظمية او فقدها والموجود بدلها غشاء ممتد على هيئة حوصلة مكونة لورم شاغل الجهة الخلفية من السلسلة الفقارية ويكون فى القسم القطنى والعجزى اكثر منه فى الظهرى والعنقى وكثيرا ما يكون الاستسقاء الفقاري مصحوبا بالاستسقاء الرأسى ومتى ورم رخو متموج فى اسفل الظهر وقد يوجد هنالك اكثر من ورم وفى الاحوال النادرة لا يوجد فيه الا ورم واحد طوله يشمل السلسلة الفقارية كلها واحيانا بدل الورم توجد فتحة ناصورية يسيل منها المصل على الدوام وهذا الاستسقاء الفقارى او الاسبينا بيفيدا فى الاطفال دائما ولكن فيه لا يحصل مبتدأ دائما

الاشايع مجربة فينبغي ان يقتصر على الوسائط المرؤى بها في معالجة الاستسقاء

الحادية عشر زيغ السلسلة الفقارية ويسمى والبوت او الحدبة

زيغ السلسلة الفقارية نتيجة الالتهاب المزمن المحدث للين جسم الفقرات وتسوسها واحيانا لانصاب الافقرة واحدة وتارة اكثر من واحدة وحينئذ فلكون تلك الفقرة تفقد المادة الملازمة لحمل ما علاها تنحص وتنضغط فتفقد الفقرة التي تعلوها الفقد مسندها فتسقط وينخفض جسمها ويرتفع نتوها الشوكي فتكون تحت الجلد في وسط الجزء الخلفي من الجذع ورما بارزا يسمى بالحدبة واذا حصل هذا التغير في جملة فقرات معا كان التقوس اعظم فينتج تحدب حقيقي وانضغاط عظيم في النخاع الشوكي ويحس من ابتداء المرض بخدر واضح في الاطراف السفلى وتنثني من نفسها تحت ثقل الجسم فيضطر دائما لفعل العضلات الباسطة لمنع هذا الانثناء ثم يزيد ضغط هذه الاجزاء سريعا وتبطل قوتها وتفقد الحساسة ويحصل شلل في المثانة والمستقيم ونصاب اعضاء التناسل بالخدر فيضطر المريض لملازمة الفراش حتى تنتهي حياته المحزنة * والتشريح المرضي اعني فتح الرمم اثبت ان التغير الحاصل في اجسام الفقرات لا يكون دائما على حد سواء بل تارة يكون لينا بسيطا والعظمة تفقد جساوتها لكونه لا يوجد فيها كمية كافية من مركبات الكلس وهذه الحالة تشاهد في الاطفال الذين غلب عليهم الداء الخنازيري واصيب المجموع العظمي فيهم بلين يقرب من ان يكون عاما وتارة تكون العظمة مصابة بتسوس يابس يشبه تسوس الخشب وكان الاوعية الماصة ازالت منها اجزاءها الدقيقة فلم يبق فيها فتات ولا اجزاء منفصلة وهنا لك حالة ثالثة ايضا وهي تسوس حقيقي او تقرح في الجوهر الاسفنجي مصحوب بمادة صديدية مجتمعة في بؤرة قد تكون قريبة للفقرة المريضة لكن الغالب ان تكون بعيدة عنها وهذه المادة تكون في الغالب محصورة بخراج كائن في ثنية الاربية او في الجهة السفلى من القطن او في الجدران البطنية والصديد الناشئ من التسوس

يبرق دخول الاوعية في الحال المذكورة يكون مراتب بسبب سوء وضع في المصاب * والمراد بالجروح ان تسوس اسفل بسبب سوء الابرة كجراحات عرضية اي بجروح وتكون في شكل بعيد من شكل السوس فى الجهة السفلى من الجذع لما انقسم الشهرى اوان ينقسم الشق اخرى او الحافة للشرح او الشبية الاربية او الاجزاء العلوى من الفخذ وقبل ظهور الجراح بزمن قليل يحس المريض بالم مستبطن شديد ثم يرتفع في المحال المذكورة ورم ليس معه علامات التهاب بل رخو غير مؤلم متموج ويدى ظهوره حتى بالانضغاط يسيل منه صديد ابراجة فيه بعض خبث وتنقشر السائد ولا يليه ثم يفسد هذا الصديد سريعا بمشابهه او يحدث الحمى الدقيقة والذبول ويسرع هلاك المريض كلما كانت المسافة بين الجراح ومنبع صديده قريبة * والمعالجة لهذا المرض ان نقاوم اولا الاسباب المهيئة كالمزاج الضعيف الخنازيرى وثانيا يقاوم الفعل المتسلط لبعض المفاصل او الاعصاب المصابة حتى حصل الريح من تاثيرها وثالثا ان يتمسك بالوسائط العصبية كالاغذية الجيدة والرياضات التى تصارع المرض التي تدفعه والسكنى في الهواء النقى وربما اعطاء الادوية المرة من الباطن وماء السكر والماء على جانبي الحدبة ويضاف على هذه الوسائط استعمال الاستحمامات في البحر ومن المياه المعدنية وايضا بالالات لتعديل الجذع لكنها غير كافية بل في مطالب خطرة * ومن خصوص الجراحات بالجمع فالطريقة فيها ان يتباطأ في فتحها بقدر الامكان اعني لها الا تفتح الا متى استرق الجلد وبان انفتاحه ولكن اشق مشقا صغيرا جدا ابقه ربما يمكن احترامه من دخول الهواء الذي يلهب جدران الدورة ويسير الصديد بل امل بيروع الماء الا ان ذلك كله ما يسبب المرت ... ملما يستعمل في الشق بارله صغيرة مستقيمة او مشرط ذو نصل رقيق ويشرع مع الانحراف الجرح الاكثر ميلا والحذر من الورم والحرص على ان لا يشرع الصديد الا شيئا فشيئا ليكون للتكيس التصديد وقت لرجوعه على نفسه وسياعه ومن الواجب ايصال ما بقي فيه شيء من هذا السائل ثم بعد ذلك كله تعرض

حافات الجرح وسد بقطعة من الدياخلون

الباب الثالث في امراض الركز المخي وفيه فصول

الفصل الاول في آفات الجمجمة وهي ثمان

الاولى الجروح

لو كانت العظام والاجزاء الرخوة المحيطات بالجمجمة موجودين في غيرها من الاجزاء الذين لم يكن لهما ارتباط بالمخ لما استدعت جروحهما معالجة مخصوصة بل كانت تدخل في سلك الاعمال الجراحية المعتادة لكنهما لما كانا قريبين من المخ واغشيته ويسهل مشاركتهما في الآفة كان الخطر في آفات الجمجمة كبيرا وتم لنا ما كبير في الجروح التي يكون فيها جلد الرأس وعظامه مجروحين من غير وجود علامة تدل على آفة في المخ ينبغي زيادة عن المعالجة البسيطة للجرح ان نجتهد في استعمال مضادات الالتهاب لئلا يسعى التهيج والالتهاب الظاهران الى المخ واغشيته ثم ان الجروح الظاهرة في الاجزاء الرخوة من الجمجمة اما ان تكون وخزية او قطعية او رضية فالجروح الوخزية هي التي تكون من الاجسام الواخزة كالرماح والحربة الدقيقة وهذه ان لم يبق في الجرح منها اجسام غريبة استدعت حلق الرأس وتغطية حوالي الجرح بالوضعيات اللينة * وليس من النادر عقب هذه الآفات مشاهدة التهاب المنسوج الخلوي الكائن تحت الوتر العريض فوق الجمجمة وحدوث ذلك يوجب عوارض ثقيلة تصدر من التهاب هذا المنسوج بسبب الانضغاط واعراضه تنقل وتمتد الى الرأس كلها والى معظم الوجه كثيرا فتكون اولا اوجاع ثم طمور والتراجات حوالي الصدغين والحاجبين الخلفيين ثم تعتري عظام الجمجمة وهذه هي العوارض الرئيسية والنتائج التي تحصل من الداء ولا بد من وضع اعطاء الاشياء المرخية لها من المؤلفين بل ينبغي ابدالها بالفصد الموضعي حال ما يشاهد ان الاجزاء المحيطة بعظم الجمجمة ورمت والتهبت وصارت مؤلمة زيادة عما يقتضيه نفس

التهاب المنسوج تحت الوتر

الجرح بعد ذلك مع كونها ساكنة الراحة فاستعملت وان لم يتضح وقت القصد
منتشق الاجزاء الرخوة تشابكها يحصل في حدود الجرح مع الالتهاب والملاق الاختناق
الذي يحصل من هذه العملية ويتقدم الداء ✱ ولنا نرج عصب من آلة
والتوه كتعصب العالى وجب تنقيته الا العرض من بين الجرح والملح لان
العوارض الناتجة من هذه الانسجة تكونها قريبة من المخ فلذلك لا ينبغي
التراخي فيها ✱ والجروح التسلخية هي التي تحصل في جلد الجمجمة من ضربة
بسيف او غيره من الالات القاطعة وقد يبقى فيها بعد الانفصال الجهة المصابة
ان تضم حواف الجرح حالا بعد قطع من رقه لصقة ولما كان الهدب منفصلا
انفصالا عظيما من اعلى الى اسفل بحيث لا يكن رفعه وتثبيته بالخرق وجب ان
يثبت بغرز بسيطة في حافته العليا اذا انفصل برمته وبقي ملتصقا بالجلد
وجب رده الى محله مع الهدب للجلد اوصله واستعماله قبل ضم الهدب
الى ما تحته من الاجزاء وذلك هو الاحسن ✱ ثم ان منفصل الانسجام
للجروح التسلخية في الرأس يجب ان يقوى فعل العصابة بالربط الصام وهو لفائف تختلف على حسب كون الجرح طوليا متجها من دائرة
الجمجمة الى الهامة او عرضيا متجها الى جهة محيط الدائرة المذكورة ✱
فالاول وهو الرباط الصام للجروح الطولية ان تؤخذ لفافة طويلة تلف على
هيئة اسطوانتين وتوضع رفائد درجية على طول تفرق الاتصال ويوضع الجزء
الكائن بين الاسطوانتين من اللفافة على الجانب المقابل للجرح من الجمجمة
ويذهب بطرفيها نحو الجرح او يصلبان على حافاته المتقاربة او يشق احد
الطرفين ويدخل فيه الآخر ثم تلف على الرأس بجملة لفات حتى تنتهي الاسطوانتان
✱ والثاني وهو الرباط الصام للجروح العرضية ان تؤخذ رفادتان طول كل
واحدة منهما ذراع وعرضها بقدر طول الشق ولفافة اخرى طولها عشرة
اذرع وبعد مقابلة شفتي الجرح بما يناسب توضع احدى الرفادتين من اعلى الجرح
والاخرى من اسفله بعد ان يشق احد طرفي كل من الرفادتين المذكورتين ويلزق
باللفافة ويثبت الطرف الآخر من كل من الرفادتين بلفات منها ثم تصالب ..ور

الاماميتين

الماشين على الجرح مع شد سيور كل لعامة لعبرجهة السيضم الجرح بذلك
يثبت هذا الانضمام بلف بقية اللعامة على تلك السيور المتصالبة فاذا خيف
من ذهاب هذه العصابة الى اعلى فلتوضع عصابة اخرى تحت الذقن ويشبه
طرفاها على الصدغين فى تلك العصابة * والجروح الرضية هى التى تحصل
من تأثير الاجسام الراضة كالسيوف الغير القاطعة والحجارة والعصى او من
الاجسام المقذوفة من الاسلحة النارية ومعالجتها لا تختلف عن معالجة تفرق
الاتصال المذكورة آنفا والصادرة من الاسلحة النارية ينبغى فيها اولا استئصال
الاجسام الغريبة اذا كانت موجودة والانضمام فى هذه الجروح لا يكون
الغالب كاملا بل يحصل فى الاجزاء الغائرة من الجرح التى انتهى الرض اليها
اقل من وصوله الى الظاهرة وفائدته انه يحفظ الانسجة متقاربة الى بعضها
حتى اذا حصل التقيح حصل بعده الالتحام بسرعة لان الصم يعاون الطبيعة
على ذلك وينبغى فى هذه الطوارق ان يوضع فى اول الامر على الاجزاء رفائد
مغموسة فى سائل محلل كمحلول اسيتات الرصاص اى خل الرصاص ثم تستعمل
الوضعيات الملينة لمقاومة الالتهاب * وامارض الاجزاء الرخوة الظاهر
من الجمجمة فينشأ عنه اورام تكون من ارتشاح الدم فى المنسوج الخلوى تحت
الجلد وهذه الاورام يكون حجمها كبيرا وصغيرا على حسب كون سطح الجسم
المحدث لها كثير السعة او قليلها وعلى حسب قوة الضربة ثم ان بعض هذه الاورا
يكون صلبا متينا فى جميع سعته وبعضها يكون رخوا متموجا من مركز
* وكيفية تكون النوعين المذكورين من هذه الخراجات سهلة الادراك ففى
النوع الاول يسرى الدم الخارج بسبب انفجار اوعيته من صدمة الجسم الراض
فى خلايا النسيج الخلوى تحت الجلد فيمددها وتكون هنالك كتلة فيها صلابة
وفى النوع الثانى تصيب الصدمة او الضربة اجزاء النسيج الخلوى بانحراف فتفسدها
او تمزق النسيج الخلوى الذى يكون فى مركز محل الضربة فينصب اليه الدم ويكون
ورما متموجا ارتشاحيا فى دائرة محل الرض فقط والاجلية الخلوية المتمددة منه
تقاوم الاصبع اذا غمز به عليها * ومعالجة هذه الاورام الدموية اذا كانت ممتدة

ثم صلبة ان يسقط عليها برغ قد نحص مرات كثيرة فى سبب ونزع كالخل والماء المالح ويوضع فى وسطها قطعة من ورق المعلة ثم من ادى مدى كان ويثبت هذا العلم بلفافة ونحو منديل وفائدة نحو المذكور منع زيادة ورود سائلات وتقوية الامتصاص واذا كانت كبيرة فجرة لا يتمنع من المنديل لابد ان يفتح ويخرج منها الدم المتأثر المتحصر ثم يلم الجرح واذا ورم السائر من الاسلحة السارية ينبغى فتحه حالا لانه يندر ان تكون معه عظام الجمجمة سليمة من الكسر وتسيح المادى سايلا من انسداد وذلك مما به يمنع حصول التهاب شديد او تقيح عن بعد ذلك

الثانية كسر عظام الجمجمة

كسر عظام الجمجمة يصدر من اصابة الاجسام الرامية او من صدمة على الرأس فاذا كان الكسر حاصلا فى محل الضرب يسمى واصلا وان كان حاصلا فى محل آخر كما فى امتداد او مقابلة فى نقطة ما لعظام المقابلة لها يسمى غير واصل ويسمى ايضا ارتداديا والعظم لا يكسر الا فى محل اتصاله بنسبة قوة الجسم الصادم فاذا فرضنا ان الجسم الصادم اثر تأثيرا قويا فى نقطة من الجمجمة وكانت مقاومة تلك النقطة ضعيفة حصل الكسر اما اذا كانت مقاومة تلك النقطة قوية فان حركة المصادمة تسرى وتتسع حتى تنتهى قوتها فى محل اضعف من الاول وابعد منه فلا يحصل الكسر وعلامات كسر الجمجمة اما حسية واما عقلية فالحسية تشاهد بالبصر متى كانت العظام معراة بالكلية من قشاهر لانه يسهل حينئذ مشاهدة تفرق الاتصال بمجرد النظر سيما اذا كان هناك تباعد فى حوافيه فان كان الكسر شعريا وقع الاشتباه بينه وبين الدرز او الشلم الذى يكون فى العظم محل الشريان او بينه وبين مجرد الشدخ الذى يحصل من الرض ولا يبلغ الكسر والجراح يندفع عنه اشتباه الكسر بالدرز بالمعارف التشريحية الدالة على تعيين محل الدرز واشتباهه بالاخرين باستعمال المبرد او الصافة فانهما يزيلان جزأ من جوهر العظم به يزول الشدخ واثر محل الشريان

بخلاف شق الكسر فانه يبقى ولا يزول بذلك ويشاهد ايضا بالامس اذا حصل
الكسر في عظام غير مغطاة وكان في محل الجرح عدم تساوي القطع العظمية
المكسورة والا بان كان الكسر على خط مستقيم فلا يدرك بالحواس ولا يكون له
علامات حسية ومن مانعه شعر من حاد الرأس قد يتوهم حصول الكسر فيه
سيما اذا كان ثم ورم انصبابي يحصل من تركه عند الغمز عليه والتشخيص يكون
حينئذ عسرا والعلامات العقلية يتحصل بها اذا لم تتلم والعلامات الحسية
بان لم تشاهد في الاجزاء الظاهرة من الرأس آفة ظاهرة اصلا ويكون اولا بالبحث
عن جميع احوال العارض من كونه سقطة من محل مرتفع مثلا وعلى اي جسم
كان السقوط او ضربة وعن شكل الجسم المضروب به الرأس وعن طبيعته
وعن مقدار القوة التي اندفع بها وعن الجزء المصاب من الرأس وثانيا بتعاطي الرأس
ثم بعطيته لفحصه فحصا مليا وعند ادارته يبحث عن المحل الذي اكثر من غيره
وعن ان يكون احدث انضغاطا مرئيا في الجلد مثلا ومن العلامات المعقولة
ما يعد مما يستشعر به المريض حال اصابته ككسر اناء وحس بألم في بعض محال
عند هز الرأس بواسطة جسم يوضع فيما بين الاسنان ويحرك او عند تحرك
الرأس من ذاته بغير ارادة ونحو ذلك وهذه لا تستحق الركون اليها الذي اثبته لها
بعض المؤلفين واما شق الاجزاء الرخوة الذي يوصى به لكشف العظم وزيادة
تحقق وجود الكسر فلا ينبغي العزم على فعله الا بطلب قوي يقتضي لوجود
الكسر وموضعه ويقتضي ايضا العوارض التي تصاحبه وهذا كله مما يدعي
توهم انه لا يمكن وجود كسر بدون انصباب دموي وحيث كان الكسر سببا
وعلامة للانصباب فلا يكن ذلك ضرورة موجبة للشروع في استعمال الآلة
الثاقبة * واما المعالجة فمتى كان الكسر بسيطا بان جرح الجمجمة ولم يظهر
عنه عارض فلا يختلف عن معالجة تفرق الاتصال الذي يكون في الاجزاء الرخوة
غير انه يجب هنا ان لا يهمل حوالي تفرق الاتصال الظاهر بالاحكام وان يجتهد
غاية الاجتهاد في منع حدوث اعراض التهاب المخ واغشيته وان يحترس من شق
الاجزاء الرخوة الى حدود الكسر لان ذلك لا ينفع الا لاطلاع الجراح فقط وهو

المعالجة

مسبر قصير ثم اذا حصلت شظايا مسببة لذهبت غور المخ وجب استخراج
الاجنبية فلذا ومع امكان استئصالها بان يزلق طرف المرقة الصغير من شظايا تسمع
المنضمة وترفع به مع الراعية الخيط المقطب وآلة التشقيب هي ضرورية
في تسهيل تخليص الشظايا العظمية واستئصالها ثم بعد تتميم ذلك كله يداوى
الجرح مداواة لطيفة وبسهولة خروج السائلات المنصبة الى الخارج فاذا
يترك الطبيعة الى الاخذ في الشفاء ولذا لم يظهر ارتشاح وجب حينئذ مداواة
الجرح بما يناسب أن يوضع على الرأس جهاز متين يضغط على اسفنج المنقع
ويترك كذلك مدة ايام او ثمانية ما لم تحدث عوارض توجب الاستفراغ من الابرة
وهذه المداواة البسيطة القانونية كثيرا ما نفعت في الاحوال الثقيلة جدا

الفصل الثاني في آفات المخ واغشيته وهي خمس

الاولى جروح المخ

جروح المخ تحصل من آلات واخزة او قاطعة او راضة . فالواخزة لصلابتها ولزوم
مقاومة عظام الجمجمة المانعة من دخولها المخ لابد من ان تكون مندفعة
بقوة عظيمة وتكون ايضا ذات صلابة كثيرة فلذلك كانت جروح المخ الواخزة
نادرة جدا الضربات ببندق الرصاص والرماح ونصال السكاكين التي هي اغراض
الغالبة لا تقتصر في الغالب حال نفوذها في العظم على قطعة بسيطة فيه بل تحدث
فيه في معظم الاحوال كسرا كثير السعة او قليلها ونشاهد اغراض هذه
الآلات في العظام الجمجمية وتثبت فيها بقوة عظيمة بحيث يكون استئصالها
باليد محالا فحينئذ يستعمل جفت بسيط او كلابة صغيرة ذات يد ويجر لنا بتمهل
بحيث لا ينكسر الجسم الغريب المراد اخراجه فاذا انكسرت الآلة في الجمجمة
حذاء سطح العظمة وجب ان تستعمل الآلة الثاقبة وتوضع بكيفية بها يستأصل
الجسم الغريب مع قطعة العظم المغروس فيها ذلك الجسم وبعد اخراج الجسم
الواخز للمخ يداوى الجرح مداواة بسيطة وتستعمل جميع الوسائط القادرة على
منع حدوث الالتهاب الحي كالحمية والراحة الكلية والفصد المرضي بمص العلق

جروح الالات القاطعة

والالات الوسائط القوية الفعل * لان هذه هى الوسائط القوية الفعل
ررالمشر وبات الملينة لان هذه هى الوسائط القوية الفعل
الطعنة هى التى اذا نفذت للمخ بعد قطعها الجلد وعظام الجمجمة تنفتح فتحتها
يكثير او قليلا واخوف العوارض التى تحصل حينئذ هو الانصباب الدموى
بالمخ الجرح والتهاب الاجزاء المصابة وكلما كانت الالة قريبة لقاعدة الجمجمة
يماح المخ اكثر وشق هذا الغشاء اثرا كان الخطر اشد واثقل وقد شوهد فى المخ
ن جروح كثيرة السعة وشفيت بسهولة مع انه كان زال جزء من جوهر المخ
يكن الموت نتيجة لذلك ومتى كان خروج الدم المنبعث من الاوعية المجبة
طوعة والقيح الذى لابد من حصوله فى الجرح كافه مدة سير المرض الى الخارج
لاشق الجرح فى زمن قليل من غير ان تحدث عنه عوارض مخزنة والذى يجب
عند قصد المريض والامر له بالحمية القاسية واستعمال المشروبات الملطفة
وجعله على جهة الجرح لاجل منع انصباب الدم والصديد فى المخ ويداوى
ح مداواة بسيطة ثم اذا لم تحصل عوارض اصلا فلا يحتاج لعملية جراحية
ة واما اذا لم يمكن خروج الدم والصديد الى الخارج ونشأ عنهما انضغاط فى المخ
لزم توسيع فتحة الجمجمة بالالة الثاقبة * والالات الراضة هى فى الغالب

جروح الالات ا

مدفعة بواسطة البارود وشرح انواع الجروح الصادرة من الاسلحة النارية
بالرأس وتعدادها ربما كان تطويلا من غير طائل فان الرصاصة تارة تمر
مارة فى احد اقطار الجمجمة من غير ان تشق فى محل دخولها وخروجها
نقصان مستديرة بدون شظايا عظمية ولا افتتات عظام وتارة تكون ذات قوة
متوسطة فترج الرأس رجا شديدا او تحدث فى عظامه كسرا متعددا وتحتق فى المخ
يا ما تحدث كسرا ثم تنعطف منثنية على الام الجافية سائرة فى جزء من
الجمجمة فيما بين هذا الغشاء وبين العظام المنصق عليها فتوجد الرصاصة
فى المحل المقابل لنقطة دخولها واحيانا تبقى فيما بعد مجاورتها هذه المسافة
بقوة كافية لان تخرج بنفسها وفى كثير من الطوارق يقف الجسم المندفع
ذكسره للعظام على اغشية المخ ويحتبس فى النقطة التى فيها وقد شوهد انه
حصل من الرصاصة كسر صدعى وقوة اندفاعها ارجعت لان تنفذ منها بعض

شق بطن تسمح بخروج شيء منها ذكرته واما معالجة جروح المخ والدماغ
ـه فيها بروحاً صناعية ومطفة نارية في استئصال الجسم المضغوط
ـد من الاجسام الغريبة التي يكون حضورها بالجرح لسائر قطعة
الكرات الرصاصية ملتصقة بها ومعه دائرة القرص لسطح قحف وبجانب ورد
ـطها برمة الآلة بجانب الرصاصة مستأصل لما كان مع ـها
ـن المضغة لا يناسب ذلك لان القوة حينئذ لمعاودة التي يتحمل بها
اخراج الرصاصة وعاصيرتها تؤثر في المخ بسبب هذه الحوادث العميقة
لكنه لم يزل الذي يناسب حينئذ ان يوضع على شكل الرصاصة تاج الآلة
ـاقة لتثبت اصل الرصاصة مع المرء المالك الناهض للعظم وينبغي ان يكون
ـذا التاج لهرم المذكور ترسه في الجسم الغريب كأنه جائحة الرصاصة ثم
ـع ذلك الجسم الى الباطن والذي ينبغي في هذه الحالة ان تؤخذ قطعة
ـكة صلبة من مقوى او من آمل ويغرز في وسطها قطعة مستديرة تسع تاج الآلة
ـع التاج لتلك القطعة تمنع رفعه ويمكن تلك القطعة مساعدة بها
ـونها عن التحرك مطلقا واذا تعرضت الرصاصة بمناجيل ـها
ـيام والعرمت في الآلام الجانبية فلا ينبغي استئصالها بعنف لان ذلك لا يتم
ـن تمزق الغشاء المذكور بل ينتظر لاستئصالها بالتقيح او تتأصل مع المرء
ـا ويكلها من ذلك ايضا واذا وقف الجسم المتمزق في المخ فليبر ـيرة
ـبارفي بربع الاحتراس الى الدماغ اعلم شيئا وسعت فتحة العظم بالآلة الثاقبة
ـلكيرنات العصبة ثم يصل على التقاطه بيقتية من ملقط الشعبتين
ـفتح الا عند القبض عليه وهكذا يفعل في استئصال الاجزاء العظمية وغيرها
الاجزاء الغريبة المنحصرة في الجرح ومن المهم الذي لا ينبغي ان يغفل عنه
ـراح ان الفوارق التي تقف فيها الرصاصة على المخ تكون القطعة التي دخلت
ـالضيقة حيث كانت مستديرة لا تكسر في حوافيها لا يمكن اخراجها منها
ـالا اذا احتيج في اخراجها من جهة يقبض عليها فعلى الجراح في مثل هذا
ـيبتدئ دائما قبل الاجتهاد في اخراج الجسم الغريب بتوسيع فتحة العظم

إما باستئصال الشظايا العظمية ان كانت موجودة او باستعمال الآلة الثاقبة ومكث الرصاصة في المخ وان كان الغالب موت المجروح منه الا انه قد شوهد الشفاء في احوال كثيرة منها كان بطن رد أذنها ايتها ووقع فيه اليأس من معيشة الجريح واى جرح حصل في المخ من جسم راض فلا بد من تقيحه فينبغي المبادرة بفتح سبيل يخرج منه القيح قبل حدوث عوارض ثقيلة والتقيح في جروح المخ الرضية لابد وان يسبقه التهاب فيه فينبغي ان يستعمل له من الوسائط العصبية والشمائية ماهو انفع لتلطيف شدة الالتهاب او منعه وكثيرا ما شوهد ان المخ اذا تعرى او اصيب بآفة غائرة يلتهب ويتيبس ويغطى بازرار حلوية وعائية كالتى تحصل في غيره من اجزاء الجسم بسيل منها قيح كثير وتعين على تكوين الالتحام لكن لم يسامل عروب للم والخروج من فتحة العظام كان للمخ ميل لذلك فاذن ينبغي حجزها او صيانتها من ذلك بان يوضع في احدى الروائد المهيئة لمعالجة الجروح صفيحة من عود مقوى لتكون بواسطة ضغطها اللطيف بمنزلة عظام الجمجمة وبعد شفاء الجرح ينبغي ان تصان الجهة المصابة بقطعة من جلد معلى لتحفظها من ان يحصل فيها فتق مخي ومن المشاهد النادر في جروح الرأس التى تعرى فيها المخ انه يلين وينتفخ جدا ويكون منه خارج فتحة الجمجمة اورام كبيرة اذا كشطت تتولد ثانيا بسرعة هذا وبقية المعالجات التى تستدعيها جروح الرأس سهلة جدا فتعرق الاتصال يداوى مداواة لطيفة بجواهر ملطفة ويضطجع المريض على الجانب المصاب وكل من حلق شعر الرأس واستعمال الضمادات الملينة وبقية الوسائط المعدة لتلطيف تهيج الاجزاء وتسكين آلامها هو اللازم هنا كما في جميع الجروح الثقيلة في الجمجمة

الثانية ارتجاج المخ

ارتجاج المخ من اثقل العوارض المصاحبة لجروح الرأس وهو نتيجة ضربة او صدمة واصلة او غير واصلة فالواصلة هى التى تحصل من فعل جسم غريب او من سقطة على الرأس وغير الواصلة هى التى تحصل من سقطة على الاقدام

او الركب او الجبهة وهى اقل خطرا من الاولى تسبب بالتتابع فيهما تشققين
بسبب مرور الحركة فى المفاصل واما الواصلة فتتبين فيهما لما يمس الجرح صدمة
للعملة والذى ينتج من هذين النوعين ارتجاج فى جوهر المخ قد يشتد حتى
يتسبب عنه صادفته والارتجاج المذكور يكون على درجات فاذا ما تسبب
عنه طيش سريع الزوال وابصار شرر واثولها يتسبب عنه الموت حالا لشخص
الذى يرتج منه ارتجاجا قويا يسقط مغشيا عليه وينقد منه الحس والحركة ويصفر
وجهه ويصير نبضه بطيئا ضعيفا وكذا تنفسه ويقل حرارة جلده عن الحالة
الطبيعية وكثيرا ما يخرج من انفه وعينيه واذنيه دم ثم بعد زمن ما اما ان تزول
هذه العوارض تدريجيا او يعقبها عوارض التهاب المخ ونتائج الارتجاج دائما
تنصف او تزول كما يحدث عن زمن حصوله لكنها انما تكون متنوعة برد فعل
العضو المصاب وبعوارض تهيج فينبغى ان يستقصى عن ظهوره مع التانى فان ظهر
قووم بقوة واول ما يستعمل عقب ارتجاج المخ من حصول ضربة على الراس ان
يقاوم بالمنبهات الظاهرة كنشوق الاملاح وروح النوشادر ودلك الجلد
والدلك المهيجة ونحو ذلك وان تعلق الحجامة كما لا يستغنى عنها باتقان
ولما المنفطات على القفا وجلد الجمجمة فتقدم نفعها مادام الارتجاج موجودا
وحده اما اذا اعقبه التهيج فينبغى استعمال مضادات الالتهاب

الثالثة التهاب الجرحى فى المخ واغشيته

اكثر ما يخشى منه عقب جروح الجمجمة حدوث تهيج الدماغ واغشيته فينبغى ان
يتدارك قبل حصوله بالاعتناء الكلى والذى يعرف به التهاب الاغشية صداع
شديد مصحوب بقيء ورمد واحمرار الاعين وجسارة فى الكلام وارتعاش فى
الصوت وكون الحركات فجائية متواترة غير ارادية وكثرة الهذيان وتنضم حالة
تشبه حالة السكر وتغير الوجه ويتهزل وتتسع الحدقة وتختل الوظائف الذهنية
او تنقف وتضعف الحس من جميع الجسم ويحصل فى الاطراف صلابة او شلل
يكون مسبوقا ببعض الاعراض المذكورة والذى يعرف به التهاب الدماغ

صداع يكون في الابتداء موضعيا ثم يصير عموميا ويوجب المريض لان يضع يده على المحل المصاب وصاحب هذا الالم غيبان وفي دوار واختلاط في القوى العقلية وفي الجسم وان ضاع في النبض ويصير منشرا ضاغطا متواترا ويصير النوم غير هادئ ثم بعدها فما اصاب اماداغه اوسقطة في عضلات احد جانبي الجسم كله او في احد اقسامه فقط ويضعف الفهم وتحمر الاعين وتلمع وتتألم الحدقة حذاء الضوء وقد تضيق حدقة الجانب الذي فيه العضلات منقبضة او منسحبة وينخفض جفن العين من ذلك الجانب بسبب انقباض العضلة الجفنية وتنجذب زاوية الفم الى الوحشية ويميل الراس الى تلك الجهة ايضا وبعد هذه العوارض تحصل عوارض اخرى هي ان تصاب العضلات بالشلل بعد انقباضها او تشنجها بقليل او في الحين منعكسا بسبب شلل العضلة الجفنية ويصير زاوية الفم الجذوبة الى الوحشية مهمالة وينجذب الراس الى الجانب المقابل للجانب الذي كان مائلا اليه وتتسع الحدقة ويضعف الحس او يفقد في هذه الاجزاء المختلفة وكثيرا ما يشاهد مع ذلك ايضا اعراض التهاب اغشية المخ والاحتقان والنهج المدى المعوى واعراض التهاب اغشية المخ كثيرا ما تختلط باعراض التهاب المخ لان هذين الداءين اما ان يوجدا متعاقبين او يوجدا معا وهو الغالب وتمييزهما عن بعضهما ليس بمهم جدا من حيث ان معالجتهما واحدة على كلا الحالين ※ واما المعالجة فى اصيب شخص بجرح فى الجمجمة وحصل له بعض ضرر او مشقة وجب ان يمنع عن جميع المأكل بالكلية سواء كانت جامدة او مائعة ويؤمر له بالمشروبات الملطفة والحقن المسهلة ويرى ويستعمل فصد او فصدين على حسب قوته وثقل الجرح ويقتصر على استعمال هذه الوسائط وعلى مداواة الجرح بحسب المناسب له منتظرا ما ينتج من اجتهادات الطبيعة والالتهاب الحى على الخصوص يعالج من ابتدا ظهوره بفصد الوداج وفى كان الالتهاب يوضع العلق بكثرة على محل الضربة او السقطة ثم بعد سقوطه توضع المكمدات الملينة فان اعين على خروج السيال عن محل القرص ولا يسرع فى الجبهة والمليئات والحقن المهيجة واما الاستحمامات اعرده واللرق

لمزولية رشية المصرفات المتلطية قد يكون مهاشعرو متى كان الالتهاب مستمرا لامن يعرض بعرضى ميعج فيندران لا يزول من هذه المعالجة ومتى اعقب الارتجاع التهاب ويستشاد منه حتى ما يشرف اسعف ونصرب الشرايين نسباتية باشد قوة والاعين والاوجه يحمران وتزيد حرارة الجلد

الرابعة تقرحات الكبد

كثيرا ما يكون عقب جروح الرأس خراج في الكبد وهذا الخراج ليس صادرا من ارتجاج هذا العضو عقب جروح الرأس حال السقطة المسببة لجرح الرأس كما زعم دمنتبل هو دائما ناشئة من ضعفها نوى في المعدة والاثنى عشري والكبد ويمنع حصول هذا الخراج بالمشروبات الملينة والحمية وتنسيت مل معالجة الالتهاب المعدي الكبدي مصحوبة بالمعالجة من المخ

الخامسة انضغاط المخ

اذا استعملت المعالجة المذكورة آنفا بقوة ولم تزل الاعراض الغية باقية دل ذلك على ان الدماغ او اغشيته متهيج من اسباب ميكانيكية مستمرة فحينئذ لا يتم الشفاء الا بازالة هذه الاسباب التي هي هبوط عظام الجمجمة والشظايا العظمية والاجسام الغريبة والانسكابات الصديدية او الدموية وفي هذه الحالة الثقيلة ينبغي ان يبحث بشأن وانتباه عن الجمجمة كلها بعد حلق شعرها ويستقصى عن محل الضرب او السقطة او بقية الحال التالمة او عن محل ما يكون هنالك تغدو او بعدو جود محل الم فاذا وضعه تشق الاجزاء الرخوة وتكشف العظام ويبحث بانتباه عن سطحها فان كان الانضغاط من هبوط العظام الجمجمية على المخ اجتهد في رفعها عنه بواسطة مخل او آلة رافعة فان لم تمكن من ذلك بهاتين الآلتين استعملت الآلة الثاقبة واذا كان من شظايا عظمية استؤصلت بسهولة من غير ان يضطر لاستعمال التقب واما اذا لم تشاهد آفة ظاهرة في العظام الجمجمية فيمكن ان يظن حينئذ ان هنالك انسكاب صديدي او دموي لكنه يعسر تحقيق وجود الانسكاب وتعيين محله فيظن مبتدئ عادكر

كما ان القواعد الآتية يصح ان تكون اساسا للمعالجة جروح الرأس وان يكون من المهم اظهارها وتوضيحها لان هذا الجزء من الجراحة لم يزل فى ظلمة الخفاء علما وعملا

فالاولى من القواعد المذكورة انه لابد فى جروح جلد الرأس من ان تضم حالا اذا لم توجد فى العظام فتحة اصلا فان وجدت فلتداوى بدون ضم ويستظر التحامها مع الاجتهاد فى منع ظهور العوارض وحدوثها

الثانية انه متى كان الجلد غير منفصل فلا ينبغى شقه الا اذا لم يستشعر بعدم استواء العظام بعضها مع بعض حلمه الدال ذلك على الكسر او بهبوط بعض قطع او شظايا او بالاحتياج لبعض تداوير او بعض اعراض انضغاط المخ

الثالثة انه ينبغى فى ارتجاج المخ ان تستعمل دائما المعالجة الموصى بها فى هذه الآفة التى لا تستدعى استعمال عمليات فى الرأس ولا شق الجلد ولا ثقب العظام ولا غير ذلك

الرابعة انه حيث كان حدوث التهاب المخ واغشيته هو المرض الذى يخشى منه اكثر من غيره فى جروح الرأس فالذى ينبغى للجراح ان يجتهد فى منع حدوثه بواسطة استعمال مضادات الالتهاب والمصرفات

الخامسة انه متى هبطت بعض شظايا عظمية نحو المخ وجب رفعها قبل حدوث العوارض لان الغالب انها لا تفتر عن احداث تلك العوارض بسبب التهيج الذى ينشأ عن وجودها

السادسة ان الشقوق الكثيرة السعة او القليلتها سواء كانت القطع العظمية فيها متباعدة عن بعضها او باقية على وضعها الطبيعى لا تستدعى وضع الثاقبة الا اذا ظهرت اعراض توجبه

السابعة انه متى حدثت فى الايام الاول عقب جروح الرأس الاعراض الناشئة من انضغاط المخ وكانت سريعا اشتدادا عظيما ولو استعملت الوسايط العمومية المذكورة وجب ان يثقب بالآلة الثاقبة المحل المضروب او المحل المظنون بانه مجلس الكسر او الانصبابات

لتنشأ ايضا من فتح الجمجمة في تعقب الارتكاكات المصاحبة لمسافة
للالتهاب والحرقة المستعملة بزيادة غير كافية واستمرت الاعراض في ازدياد
او استمرت على درجتها وحينئذ فلا يجدي التردد في تتميم هذه العملية
لانه كثيرا ما يزول السبب الضاغط مع ارتجاجات شديدة بمجرد تمامها
فاللامعة التي تعقب وجود سيال تحت الام الجافية وان ابتدأ في منعها
ثم وحينئذ فافتحها طبيا ثم ان لم يوجد تصباب على العنكبوتية ووجدت
ملافيف المخ كانها محمرة وقد صار لونه احمر زائدا عما هو في حالته الطبيعية بارزا
عن حدوده الطبيعية فليصنع الجراح في جوهر المخ شرطا مرسوبا فيه بعض
خطوط ليفتح لصديد المتحصل مسلكا يخرج منه وهذه العملية يندر
نجاحها ومع ذلك فادامت الحاجة اليها ينبغي ان تستعمل
العاشر انه اذا ما ظهر الجراح في فتح الجمجمة متوهما ان فيها انسكابا من غير ان
يكون هناك علامات كافية لتحقيق شلل الاعصاب كان ذلك على طريق العدل
والصواب بل انما على الجراح انه مادام المامنية ولا ان يترك الانسيمة ونجعل
الشخص ونحوه لا يعذب بتجريبات غير نافعة لان ذلك مما يزري بشرف الجراح
والصناعة

الكلام على عملية ثقب الجمجمة

الجهاز الكامل الذي يجهز لهذه العملية اولا مشرط عريض لشق الاجزاء
الرخوة ثانيا منقاب منشاري ثالثا خمسات رابعا بعض تيجان مختلفة الحجم
مع اهرامها ومع المفتاح المعد لفكها خامسا اداة المنقاب سادسا ملعقة
ماني القرار سابعا سكين بعدسة ثامنا فرشة وعتلة تنبيت المجمعة من
المعلم لويز تاسعا جملة مناشير مصيرة هلالية عاشرا كلاليب قاطعة حادي عشر
جفوت ثاني عشر ملوق وبعض مناكش معدة لتسليك تاج المنقاب ورقة المعلم
ثالث عشر مجرادة * واما مداواة الجرح فيجهز لها قطعة من خرقة مقطوعة قطعا
استداريا اكبر من التاج المراد استعماله ويجعل في وسطها خيط مزدوج طرفه

يقدر

قدر الحاجة ورسالة رفيعة وبعض رفائد ومنديل مطوى على هيئة مثلث او لفافة مستطيلة مطوية طيا اسطوانيا * واما طريقة العملية فقبل ان يبتدأ بشئ ينبغى ان لا توضع الآلة الثاقبة على مسير التدارير سيما التدارير المحاذية لجيوب لام الحافية ولا على اسفل الجزء المتوسط من المؤخر ولا على الزاوية السفلى للجداريين ولا على الجيوب الجبهية ما لم يضطر لذلك وان يستلقى المريض على الجانب المقابل للمحل الذى تعمل فيه العملية او يجلس اذا كانت العملية فى قمة الجمجمة وفى الحالة الاولى تثبت رأسه على صدر مساعد وتكون من تكرة على وسادة يوضع تحتها لوح من خشب ليتكون من ذلك سطح صلب وبعد حلق الشعر يعرى العظم اما بتوسيع الجرح او شق الجلد شقا صليبيا اذا كان سليما ذاتيا او قويا على حسب ما يناسب ثم تنفذ الآلة القاطعة الى ان تبلغ سطح العظام لكن مع الاحتراس من ادخال سن الآلة فى الكسر وبعد هذا الشق تقلب الاهداب ويوقف النزيف اذا كان غزيرا بمساعد يضغط على الشريان المفتوح او يربطه ثم يفصل السمحاق الجمجمى من قاعدة الاهداب ويستأصل بالمحات وبعد تعيين المحل الذى يستحسن لوضع الآلة الثاقبة تغطى الاهداب بعصائب من قماش تهيأ لتقيلها منقلبة ومصانة عن تأثير الالات ثم يمسك تاج المثقاب موضوعا بهرمه ويضعه مائلا على المحل المراد ثقبه ثم يرفعه شيأ فشيأ حتى يصير عامودا مستقيما ثم يديره برمتين او ثلاثا على محوره ليعلم بذلك المحل الذى ينبغى فيه وضع الثاقبة وبعد تتميم ذلك تركب الثاقبة على عمود الآلة التى تمسك باليد التى كمسك قلم الكتابة ويوضع سن الثاقبة فى الثقب الذى احدثه الهرم ثم تعدل الآلة الثاقبة لتكون متجهة اتجاها عاموديا مستقيما على سطح العظم ثم توضع الجبهة على المفاحة التى تنتهى بها الآلة من اعلى وتثبت باليد اليسرى ثم يمسك باليد الثانية وسط العامود ويدير من اليمنى الى اليسرى حتى يعظم الثقب المتكون من الثاقبة بالكفاية ليقبل الهرم فحينئذ تؤخذ الآلة الثاقبة كقلم الكتابة وتزال من اعلى الجمجمة لتعاد ثانيا بعد ابدال الثاقبة بالتاج الذى استعمل وتمسك الآلة ثانيا كالمسك الاول ويدخل الهرم الذى يعلو عن التاج

طريقة

في سبب تسهيل بشاقية ثم يرسم بها خطوط من الجهة اليسرى ومستقرة
ايرمات … البيضية ويراد في مرورها آلة … لم الخارج في تكون مع
انه يجب ان تكون الآلة دائما … عموديا مستقيما على سطح
الجمجمة ومتى شرع في عمل سار آلة امورا كثيرا بحيث ان لساح لا يمكث
… الآلة … الجهة اليسرى الى الجهة اليمنى …
ثم ان كان القصد استعمال … تكرار التناسل بالقطعة العظم التي حددها
انشاح اعتمدت هذه الطريقة ليوضع في محل الآلة من الثقب الحاصل من الجرم
وتمر فيه حتى تثبت … ثم وضع الآلة الثاقبة ثانيا وتمر
ثانيا كما ذكر … الاسنان …
… واستمرار … القطعة العظمية احسن في العمل …
في المعارضة التي كانت تكابدها … بحركة الجرمة … قطعة العظم
فعلمت ادخل فيها الجذبة لتكرار التناسل ولكن قد يستعمل بدلها في …
بمنشار العتلة البسيطة التي من النوع الاول وبعد ازالة العظم ان شوهد عدم
تساوي القحة عند باترتها بالسكيرات العدسة مع الاجتهاد في ان
لا يرتكز بزوبها على السطح الباطن للجمجمة لئلا ينضغط المخ ثم يعمل بحسب
ما يرى من الاحوال فاذا وجد انصباب دم او صديد وان القحة الواحدة لا تكفي
في تسهيل خروج السيال المذكور عملت بدله قحات بحسب الحاجة ومع ذلك
فالاجود ان يكتفي حسب الامكان بقحة ثانية مقابلة للاولى وذلك بان …
ثقب الجمجمة من جهة … وان لم يكن هناك انصباب بين العظام والام
الجافية وكان هذا الغشاء متوترا مائلا للسواد ومكرر الارتفاع مع … امكن
… بشرط … رصاصيا … واذا كان هناك نقطة عظمية غائرة
ولم يمكن رفعها ولا استئصالها وضعت الآلة الثاقبة لتسع [illegible]
ثم استوصلت الاجزاء العظمية الحاصلة منها بالكماشة القاطعة والشظايا
المتحركة ترفع بالعتلة التي هي بحسب الظاهر انسب من غيرها الى ذلك والشظايا
الراسخة من محلها والمستعدة للعود تقطع من قاعدتها اما بالآلة الثاقبة

او بمنشار

او بمنشار صغير حلقى والشظايا السائدة فى الام الجافية والمخ تستأصل بقدر الامكان بالملقط واذا تعسر ذلك بسبب ضيق الفتحة التى فتحت فى الام الجافية وسعت لتستخلص وهناك جراحون يبدلون استعمال المثقاب بوضع التاج باستقامة موضحا بهروين والانجليزيون يستعملون آلة اخرى تسمى بالمثقاد وهو نوع من المثقاب يكون الثقب به باليد * واما كيفية مداواة الجرح بعد العملية فيكفى اذا لم يكن هناك الا فتحة واحدة فى الجمجمة من المثقاب ان ترجع اهداب جلد الجمجمة الى وضعها الاصلى ما دامت حالة الاجزاء الرخوة ممكنة من ذلك ثم تغطى بسالة جافة ورفايد فقط لكن الذى ينبغى اعتمادا على رأى معظم المؤلفين ان تكون مداواة الجرح على هذه الكيفية وهى ان توضع قطعة الخرقة المقطوعة قطعا استداريا المذكورة آنفا مدهونة على الفتحة بدون ان تدخل فيها وتغطى بسالة رخوة يوضع عليها بعض رفائد وتثبت ويحفظ جميع ذلك بمنديل مطوى طيا مثلثا او بلفافة تلف عليه وتثبت بعض دبابيس فى طربوش المريض ويعيد مداواة الجرح على نحو ما ذكر يوضع المريض وضعا غير متعب له ويعالج بمعالجة كافية لاتقى تدارك حصول الحمرة وسدها فى جلد الجمجمة التى هى داء تقيل كثيرا ما يصاحب جروح الرأس بل ايضا فى تدارك التهاب المخ واغشيته والجروح المتقيحة ينبغى ان تداوى فى كل يوم مداواة اعتيادية حتى يتم الالتحام بل ينبغى توقيتها بعد الالتحام ايضا بواسطة صفيحة من مقوى او من جلد مغلى يحملها المريض دائما على محل الالتحام والله اعلم.

الكتاب السابع في آفات جهاز الحركة الثانية

اعضاء الحركات الثانية هي العضلات وما يتعلق بها والتي هي العظام وتدعى بالثانية لأن كل عضو من هذه الاعضاء نتكلم عليه بمفرده وجعلنا الفصل الاخير من هذا الكتاب لبتر الاطراف الذي هو آخر عمل للجراحة المستعملة في معظم الامراض قد ذكرت سابقا فالكلام في هذا الكتاب اربعة فصول

الفصل الاول في آفات العضلات وما يتعلق بها وفيه نبذ من آفات

الاولى هتك العضلات من ذاتها

هتك العضلات من ذاتها يحصل من شدة انقباضها بعنف ويمكن ان يكون من سوء الاتجاه الذي تكون عليه في وقت الانقباض والهتك المذكور يتبع منه قرحة باطنية هي في الغالب مرض ثقيل جدا ومن المعلوم الحق ان هذا العارض نادر جدا ومن الحركات العنيفة جدا ما تتكسر منه العظام وتنهتك الاوتار لكن من النادر انهتاك البنية العضلية الحقيقية من افراط انقباضها وفي حال لم تك يحس بألم شديد وكثيرا ما يسمع بفرقعة فيفقد المريض القدرة على تحريك الجزء المصاب والهتك لكبر السعة نادر جدا واكثره الهتك في قليل من الالياف ومن الذي يعتريه حال الهتك بألم شديد في المحل اذا كان جذعه ضعيفا جدا او اراد نصبه دفعة واحدة وهذا الالم يكون شديدا في اول برهة ويزول بعد ايام قليلة وقد يستمر زمنا طويلا ويكون متعبا واكثر مشاهدة هذا الهتك في عضلات بطن الساق وهذه العضلات وان كانت قوية جدا بسبب كثرة اليافها وكون وظيفتها تحمل الحركات العنيفة جدا الا انها لشدة انقباضها ينهتك وتراكيلها اي له رقوب وتكسر العقب لكن الاغلب ان يكون الهتك مقصورا على بعض الياف منه * واعراض الهتك المرتوع من المدد بعضلات في بطن الساق ويحس بوجع شبيه بالوجع الصادر من ضربة قوية

ويد

وقد نسب معظم المؤلفين هذه الاعراض لهتك وتر العضلة الاخمصية الرفيعة * وقد استعمل فى معالجة هذا الهتك العلق والمكمدات والاستحمامات الملينة لكن الدلالات الشفائية الرئيسة فى ذلك هى تسكين الالم قبل حصول الانتفاخ وبقية الاعراض وذلك بان يوضع حوالى الساق محلول قوى من خلاصة الافيون الصمغية ويكرر ذلك كل يوم والكمية منها درهم فى كل يوم يحل فى رطل من الماء وراحة العضو المصاب امر ضرورى ايضا وذلك بان يوضع وضعا به يكون مسترخيا

الثانية انفساخ العضلات

انفساخ العضلات هو زوغانها عن محلها يحدث عن انقباضها العنيف فى حال كون الاجزاء موضوعة وضعا غير طبيعى فتتحرك هذه العضلات على خط مخالف لخط حركتها الطبيعى * وعلاماتها الم وورم يحصلان حال زوغانها عن محلها وكونها موضوعة عقب الزوغان وضعا مخالفا لوضعها الاصلى ومعالجة ذلك ان يستعمل التكبيس والدلك الخفيف برفق على المصاب منها مع استعمال الجواهر الخفيفة المضادة للتشنج واذا استطال زمن الزوغان وجب العلق والاستحمامات والضمادات والمكمدات الملينة كل منها فبعد هذا يشاهد سريعا رجوع العضلات الى وضعها الطبيعى واسترخاؤها وخروجها من حالة انقباضها العنيف الذى كانت عليه

الثالثة الفتق

قد يحصل فى العضلات فتق حقيقى بسبب تمزق الاوتار العريضة الصفيفة المشدودة المحيطة بالاطراف او المغطية لبعض اقسام الجذع ثم ان كان الجلد مع ذلك متمزقا فالورم المتكون من فتق العضلات عليها وجب ان تطلق حجة الوتر العريض لتدارك الالتهاب الشديد المصحوب بالاختناق وان كان الجلد سليما وجب فى اول الامر استعمال الفصد العام والموضعى والوضعيات الملينة وبقية الوسائط المضادة للالتهاب فان باستعمال هذه الوسائط تزول جميع

في ورم ... لانه من تورم وكان ملتهبا ... وحينئذ
ولستتش طويل في المقدم يستعمل ... من ... او ورم ...
... ورم ... باحتباس ... وكان ...
منه ... الجروح ... في ...
... او ... لكونه ...

الرابعة التيتنوس الجرحي

تيتنوس داء اصلاحي تشنجي بسبب الجروح يحصل اساسا ركبه ا بعساسه
في الحقيقة هو نتيجة تهيج عصبي وهو من الداء الذي انفرد به صاحبه الجروح
والجروح ويسمى باسماء مختلفة باختلاف انقسام الجزء المتسبب عنه فان كان
امتداد في الامام سمي انبروتيتنوس اي تيتنوس امامي او الى الخلف سمي
اوبستوتيتنوس اي التيتنوس الخلفي او مائلا الى احد الجانبين سمي بلوروتيتنوس
اي التيتنوس الجانبي وان كان لاصابة العضلات المستقيمة معا في آن
واحد لكنها تتدرج على وضع مستقيم معتدل سمي دلالة بالتيتنوس التام
او المستقيم واما تكراره واشتراك التيتنوس اي التشنج تمكنا وبكثرة حصول
التيتنوس في البلاد الحارة ولا بسبب الداء وخصوص العمليات اصحاب المزاج
العصبي ✻ وينشأ في الغالب من دخول جسم غريب في الجهات الكثيرة
الحس كالاقدام والايدي ومن الجروح المحصورة بالتمزق ومن قطع بعض الحيوانات
ومن الحرق ومن العمليات الجراحية واكثر ما ينشأ عن خلع المفاصل اثر به
العصوب بمثل الاربطة والاوتار [illegible] ينشأ من المعالجة الغير المفيدة للجروح ومن
وضع الاجسام المهيجة على الجروح او [illegible] طويلا تأثيرها واكثر
حصول هذا الداء بعد الجرح بتسعة ايام او ستة وبعض الاحيان باربعة
او ثلاثة ✻ وكثيرا ما يظهر بألم وصلابة ويبس وارتعاش في العضل التي تنتهي
فيها العلامة التيتنوسية خصوصا العنق ونقرة القفا [illegible] وهجوم هذا
الداء يعرف اما بقشعريرة او [illegible] واعراض التيتنوس في جهة من الجسم وكثيرا

ما تكون الجهات التي هي مجلس التشنج مجلسا الالام تكون غالبا في مسير النخاع الشوكي والقفا والمكين اشد منها في بقية جهات الجسم وهذه الالام تارة تكون خفيفة وتارة تكون في غاية الشدة وكثيرا ما يكون الصوت خفيا متشوشا والازدراد قد يكون سليما وقد يقف والاستمسال البطني في الغالب يكون مستعصيا والتنفس عسرا دائما ومتقطعا والنبض يكون بطيئا والحرارة لا تزيد عن حالتها وكثيرا ما ينقص افراز البول * ومدته تكون قصيرة اذا انتهى بالموت الذي كثيرا ما يحصل في الايام الاول او الساعات الاول اما اذا كان انتهاؤه جيدا فان مدته تكون اطول من ذلك جدا وهو الغالب ويندر زوال هذا الداء قبل عشرين يوما بل قبل نهاية الاربعين فزوال الصلابة تدريجا من جهات الجسم واذا كان انتهاء الورم مخربا سعى الاختلاج الى الجهاب الحاجز ويموت المريض مختنقا * وانذار هذا الداء دائما ثقيل وقد استعمل لمعالجته معالجات كثيرة هي الاستفراغات الدموية والمقيئات والمسهلات والمعطسات والمعرقات والجواهر المرة والعطرية والمخدرة ومضادات التشنج وروح النوشادر والموصمور والزيبق والاستحمامات الغائرة والكهربائية ونحو ذلك والتجربة قد اثبتت ان اجود هذه الوسائط استعمالا وتعقلا هو الاستفراغات الدموية عامة كانت او موضعية اذا تكررت كثيرا والاستحمامات الغائرة المستطيلة والمخدرات كالافيون الاشد نقاوة اذا تعوطي منه في اليوم كمية تزاد تدريجا من ثلاثين الى اربعين قمحة والمعالجة القانونية للجروح والوضعيات الملينة المؤمونة ومما يزيل العوارض التشنجية ازالة كاملة الوسائط الجراحية كما شوهد ذلك من بتر عضو مكسور واستئصال الشظايا العظمية الغائرة او الجسم الغريب ورفع القطع العظمية الغائرة واطلاق الجروح وقطع عصب خدش من قبل

الخامسة انكماش العضلات

العضلات قابلة لدرجة من التهيج خفيفة جدا اذا حصلت احدثت فيها انقباضا غير اعتيادي باستمرار غير ارادي به تكون العضلة المنقبضة تحت الجلد كحبل متوتر

يزول بعض الاحيان بسبب لينه وتمددها الى وضع طبيعي * وكثيرا
ما ينشأ عن هذا السبب الالتواء المسمى قدم فرسية لانقباض وتر عضلة
جبهة منحرفة انحرافا تاما وحينئذ يحصل تشويه وظهر ان الحركة مع
عدم قدرتها على الانبساط ويجب قطع العضلة المنكمشة بالعرض وذلك
بان يشق الجلد بالطول من فوق هذه العضلة ثم تستبشر بمشرط محدب وتقطع
العضلة بالعرض بمشرط ثم يضم الجرح ويربط بلفافة ولكن لا يمنع
الانضمام من وضع الجزء المعتل وضعا لا تلتئم معه بدون تطويل العضلة كما كانت
اولا * وكذا تستعمل هذه الكيفية في بعض انواع الالتواء الذي يحصل في الوتر
المذكور وهو يكون فيه ويمشي على الاصابع ويقطع على
الوجه الخلفي للساق فيشق الجلد بالطول من فوق هذا الوتر ويقطع الوتر
بالعرض بالمشرط ويحفظ القدم على امتداد طبيعي حتى يكون بين طرفي الوتر
جوهر متوسط جيد ويعود للمريض الى حركاته الاصلية

السادسة من آفات الاوتار

لما كانت الاوتار المذكورة اقل من بقية اجزاء الجسم البشري وكان اتصالها
بالمفاصل والانقباض قليلا بقدر ضرورة العمل للعضلات كان مرضها نادرا
جدا واوتار العضلات القابضة انما يستعمل اصابع اليدين والقدمين لكونها
طويلة يابسة رفيعة اذا جرحت او عريت من قرب الظرف الذي به تنضم
في الاعضاء المذكورة لا تلتهب ولا يظهر فيها الالتئام واذا عريت للهواء
التصقت بالتعلق بخلاف غيرها من الاوتار لكونها اكثر منها تلتهب
وتلتصق متى جرحت لكن يتم شفاؤها جدا

السابعة جروح الاوتار

اذا جرح الوتر بآلة قاطعة نشأ عنه مرض لا يختلف عن حكمه الا بالتمثيل
بسبب الجرح الظاهر فان الوتر كلما اختلف بزوال اتصاله فقد التدرج
على توصيل حركة العضو فلا يمكن العضلة ان تتم الحركات التي كانت منوطة بها

والمداخلة

والمعالجة هنا كمعالجة هتك الاوتار التى حيويتها عظيمة جدا بحيث تسبب الالتصاق فيكتفى فيها بحفظ مماسة طرفى الوتر المنفصل او المهتك بواسطة هيئة الوضع والاجهزة الضامة ومايشد كرمن الاجهزة اللازمة لفتح العضلات الباسطة للقدم والساق والعضد من ذاتها يوافق تفرق اتصال الاوتار المذكورة الناشئ عن الالات القاطعة

الثامنة هتك الاوتار

هتك الاوتار هو تفرق اتصال فى الحبيلات الوترية من جذب العضلات المخصوصة بها جذبا عنيفا والذى شوهد هتكه على انفراده بالعرض هو وتر اكيلة ووتر العضلات الباسطة للساق والباسطة للساعد دون غيرها بواسطة الفعل العضلى ويسهل معرفة الهتك المذكور من الالم المصاحب له ومن كون المريض لايمكنه ان يوجه عضوه الى جهة الوتر المهتك ومن الانخفاض الذى يحس به فى محل الهتك اذا كان العضو المصاب عظيم الحجم وغير غائر * وعلاجه يكون بتقريب طرفى الوتر المهتك من بعضهما حتى يتماسا مماسة قوية ثم يحفظان على ذلك حفظا قويا * ثم ان وتر اكيلة اى العرقوب وان كان اقوى واصفق من بقية الاوتار الا انه معرض اكثر من غيره للهتك الذى يحصل من الانقباض القوى الفجائى فى العضلات الباسطة للقدم وذلك اذا كان تاثير قوة حدبها فى اوتارها اقوى من قوة تماسك اجزائها وهو كثير الحصول فى الرقاصين و ينقسم الى كامل وغير كامل فالكامل يستشعر فيه المريض عقب الانبساط الشديد فى القدم بفرقعة فى الساق ولا يتمكن من الوقوف على القدم ولا من السير و يالجس يتبين تباعد طرفى الوتر عن بعضهما والذى من الانخفاض الفاصل بينهما حال تقريبهما من بعضهما بواسطة بسط القدم وانقباض الساق اللذين ينقصان المسافة الكائنة بين الطرفين واما الهتك الغير الكامل فيستشعر فيه المريض بفرقعة تشبه فرقعة السوط ويحس بالم اوضح من الذى فى الهتك الكامل ويتمكن من السير لكن مع تألم وعسر * ومعالجته تكون بضم الطرفين

المصاب بهذه الهيئة يمشي على انسان بعضها فوق بعض في كسائي
يرتكز على احد اجزاء القدم متصلب الوترية وعلى تراخٍ تمام
لانه يمكن قطع الوتر فيه بعد ما يتيبس تركيبه ما عدا الاوتار فيحصل حركة
الاصابة القدم في اعلى درجة ممكنة * وقد اخترع الافرنج لذلك جهازا
هو نعل يصعد منه كعبه يشبه ان يكون مرتفع من خلف في اربع ...
وقطعة من جلد تحيط بالركبة وبالجزء العلوي من الساق ويقوم مقام
هذه الالة الضمادة المصاحبة لجروح المستعرضة ومتى تم وثاق الكل بعد ثلاثين
يوما او اربعين من وقت قطعه وجب على المريض ان يحترس مدة من الزمن
من تقيمه ومن سقطه خصوصا بانتصابه مرتكزا على اطراف اصابعه
لئلا يسهل هتك وسط الالتحام الذي لم يبلغ درجة الصلابة اللازمة بسبب
قوة فعل العضلات الترسية والعلية * واما هتك اوتار العضلات الباسطة
للساق وترها الماسك للرضفة فقد يحصل من حركة عنيفة رجعية لهذه العضلات
واسبابه وعلاماته ومعالجته قريبة منها في كسر الرضفة وتراجع هنالك
* واما هتك وتر العضلات الباسطة للساعد فاسبابه وعلاماته وعلاجه قريبة
منها في كسر رأس المرفق فتراجع هنالك

الفصل الثاني في آفات المفاصل

انواع الآفات الميكانيكية في المفاصل المتحركة ثلاثة هي الالتواء والجرح المباشر
الى الوثء والخلع ولا تختلف هذه الانواع الا في درجة رض العظام * فالالتواء
انزلاق في عظام المفصل بقوة الى عكس تحركها الطبيعي ينشأ عنه انبساط
شديد في ذلك المفصل وهتك يحصل في الاربطة وربما في الغضاريف التي تستقبل
الجبار تؤديه الى الحركة لا عنيفة ارادية المغشية لها فيتسبب عن ذلك عوارض
التهابية كثيرة الثقل والالتواء يكثر حصوله في مفصل الكتف مع الساعد او
مفصل القدم مع الساق وينشأ الاول من حركة عنيفة في الكتف او سقطة عليه
اذا كان على غير الوضع الطبيعي والثاني من خطوة غير مستقيمة او من سقطة
تميل لعدم الملاءمة او الوحشية * ومعالجته تكون بغمس الجهة

المصابة عقب الالتواء بسرعة فى الماء البارد القراح او الممزوج بالخل او فى اى سائل رادع ثم تركهما فيه مدة ساعات وكلما سخن الماء فى الصحونة غير حالا ثم اذا ظهرت الاعراض الالتهابية استعملت الملينات والمسكنات بل الاستفراغات الدموية اذا مست الحاجة اليها * واما الدياستارى اى الوثء فتباعد خفيف قليل بين عظمين مجتمعين اجتماعا مفصليا سواء كان جانجليميا اى مشتبكا جانبيا كما فى العضد مع الزند او أرتروديا اى تحركيا كما فى الجزء العلوى من عظمى الساق واما العظام المتصلة اتصالا مفصليا ممياررتروديا كعظام الحوض او اتصالا اسينارتروديا كعظام قحوة الجمجمة والاسنان وغيرها فيحصل فيها تباعد خفيف قليل جدا يسمى الدياستارى والدياستارى قد يصدر من سبب باطن والاكثر حصوله من الضربات والسقطات والحركات العنيفة ونحو ذلك ويعرف من تباعد العظمين عند تحريكهما ومن الخلو الذى يكون فيما بينهما ومن عسر تحريك الجهة ومن الالم الناشئ من تحريكها * ومعالجته تكون بتقريب العظمين بجذب احدهما الى الاخر والكبس عليه برفق ثم حفظهما متماسين بواسطة جهاز مصنوع على حسب حال الجهة المريضة * واما الخلع فهو روغان العظام المتصلة اتصالا مفصليا دياترروديا روغانا ينشأ عنه مجاورة جديدة بين اطرافها والاجزاء المحيطة بها والاسباب المهيئة له اما حالة تشريحية للمفاصل واما تغير مرضى فى الاجزاء المفصلية او المحيطة بالمفصل اما بالنظر للحالة التشريحية فاكثر المفاصل قبولا له العضد لان رأسه موضوعة فى حق غير غائر اى عنابى ومحفظته الليفية قابلة للتمدد فلا تجعل لحركاته حدا ولذا كان زوغانه بجميع الجهات وخلعه اكثر حصولا من خلع العظام المحدودة الحركات بخلاف عظم الفخذ فانه لمتانة اتصاله المفصلى بالعظام الحرقفية لا بسبب غور الحقة الحرقفية فقط بل لصلابة المحفظة الليفية والرباط الباطنى منه ايضا يكون خلعه نادرا بالنسبة لخلع العضد ولما كانت الاطراف العظمية المتقابلة للمفاصل الجانجليمية اى كمفصل الساعد ومفصل الساق وغيرهما يقبل بعضها بعضا والاربطة الكائنة على جوانب المفصل تمنع لقوتها الروغان الجانبى منعا قويا كان

ـ لهوائي بسبب ضرار ـ حصل فيكون للجهة التي يكون فيها حرصة
اتماس الطرف واسقاطه اسهل ، واما باسر قتهويات الرضية فاسباب
المهيئة للخلع استرخاء الاربطة وشلل العضلات والاستسقاء الزلالي اثناء ضخامة
المفصل واستفاخ العظام وتآكل الاربطة وتآكل رؤوس الاطراف المفصلية كل
اعتباره سببا بالخلع اقل من اعتباره عرضا لهذه الآفة تشترك فيها
عرضا ، واما الاسباب المتممة للخلع فهي الحركة العنيفة للاطراف
المؤثرة فيها والضربات والسقطات والانقباضات الاختلاجية العضلية مع
بعض الاسباب السابقة • وكيفية حصول الخلع بحسب ما يحصل مثلا
بان يكون الشخص حاملا طرفه على انحناء منحرف عن الجذع الذي به يتصل
اتصالا مفصليا وبان يندفع في اول الامر بسبب الموجب للخلع ويكون
ماذكر لاتمام حقيقة الخلع فلو كان الذراع مسترسلا على جانب الجذع او كان العضد
قريبا من العضد المقابل له كان كل من رأس العضد ورأس عظم الفخذ شاغلا
باستقامة التجويف الذي يأويه فلا يمكن الخروج من ذلك التجويف بتحريك
العضلات له ولو كانت قوة العضلات المؤثرة فيهما عنيفة بخلاف ما اذا كان
العضد او الفخذ على خلاف ما ذكر من الوضع فان كلا من مقاومة الارض لثقل
الجسم وغاية تأثير العضلات يقهر طرف العظم على ان يخرج من مفصله من
الجهة المائل هو اليها التي لم تكن فيها المقاومة فيحصل والجهات التي تحصل اليها
عظام المفاصل الاستدارية كثيرة لان عظامها التي الحقيقة تروغ من جميع ابواب
دائرة التجويف فيكون الخلع في هذه المفاصل الى الاعلى والاسفل والامام والخلف
والانسية والوحشية ثم هناك احوال طبيعية تصير الخلع الى جهة اسهل
منه الى اخرى وذلك كانضمام اوركى الحاس بتجويف اللقمة الحرقفية للعدة
رأس عظم العضد فانه يسهل خروج رأس العضد منها او كانجذاب رأس العضد الى
ناحية الابط بواسطة العضلات المنتقلة فيصير خلعه الى هذه الجهة اسهل منه
الى غيرها لكون منع الحفيلة له قليلا ونحو ذلك • ولا يحصل خلع المفاصل
الجانجليمية الا من اطراف القطرين المقدم الخلفي والمستعرض لمفصل اى

فيكون

ويكون الى جهتين متقابلتين فالساعد والساق والقدم مثلا لا يخلع كل منها الا الى الامام او الخلف او احد الجانبين * ثم ان الخلع ينقسم الى كامل وغير كامل باعتبار سعة الروغان وكون اطراف العظام متباعدة عن بعضها بالكلية او مماسة لبعضها ببعض نقط من اسطحتها فالكامل يكون في المفاصل الاينارترودية اى الاستدارية كمفصل العضد ومفصل الفخذ لان تحدب رأس هذين العظمين وملاسته يمنعان من استمراره على حافة التجويف بل ينزلق بسرعة اما ليعود الى محله الاصلى او ليخرج عنه بالكلية فيكون الخلع كاملا * واما غير الكامل فيكون في المفاصل الجانجليمية كمفصل العضد مع الساعد ومفصل الفخذ مع الساق وغير ذلك لان السعة العظيمة للاسطحة التي بها تلتئم هذه العظام وتوالى الارتفاعات والانخفاضات الكائنة في الاطراف المفصلية وقوة الاربطة ونحو ذلك تمنع غالبا من كمال الخلع * والخلع يكون ايضا بسيطا ومركبا فالبسيط هو المصحوب برض عظيم او قليل في الغضاريف الديارترودية وفي الاغشية الزلالية المغشية لها او تمدد في الاربطة او انمتاتها او تمدد في العضلات ورض فيها او بانضغاط في الاجزاء التي اندفع اليها طرف العظم المخلوع والمركب هو المصحوب بجرح او كسر او شلل او اوذيما او كدم او انفيزيما او غير ذلك * وعلامات الخلع اما عقلية او حسية فالاولى هي التي تستنتج من الاحوال التي سبقت حصول العارض كالسقطة او الحركة العنيفة او الضربة او غير ذلك ومن الالام ومن عدم القدرة على تحريك الجهة والثانية تستنتج من الاستقصاء عن تغير شكل العضو او طوله او اتجاهه تغيرا كثيرا او قليلا ولا يعرف هذا التغير الا بمعرفة شكل الاجزاء المفصلية ونتوآتها القرنية وعدد العضلات الكائنة فوق المفصل او المجاورة له وشكلها واتجاهها معرفة جيدة * وانذار الخلع يكون بحسب المفصل الحاصل فيه الخلع وبحسب الاحوال المصاحبة له فان خلع المفاصل الاستدارية اقل رداءة من خلع المفاصل الجانجليمية والخلع البسيط الجديد الناشئ عن اسباب بادية اقل رداءة من المركب العتيق الناشئ عن اسباب باطنة ونحو ذلك * وعلاج

الخلع ايضا تثبت على الاطراف صلاح بهيئة اربطة رباطات وهو مستمر قدر
الدوام اربعة وعشرين ساعة ثم معالجة ما يصاحبهما من الاعراض ويلزم في
الرد المذكور لاجل ارجاع الاسطحة المنفصلة لمجاورتها الاصلية الطبيعية
ان تعمل حركات ثلاث هي الشد والشد المتقابل والتطبيق فالشد حركة
جذب قوية تعمل في الجزء السفلي من العضو المخلوع وينبغي به لاجل تخليص
العظم من الوضع المعيب ان يكون قويا بحيث يسهل رجوع العظم الى تجويفه
المفصلي وان تكون قوة حركة الشد على حسب شدة مقاومة الحاصلة من العضلات
الشد وان يكون الشد مؤثرا في سطح كبير السعة لئلا يسلخ الجلد وان يكون من
طرف العضو لئلا تنضغط العضلات المحيطة بالمفصل المخلوع واما شغل ان يكون
الشد قويا جدا وجب في اول الامر ان يحاط الجزء المراد مسكه من الطرف
بلفافة مستديرة مبلولة او رفادة او قماش ثم توضع على ما ذكر المنشفة التي بها يحصل
الشد والمناسب ان يكون من جملة مساعدين كثيرا وقلما يوافق الاحوال بعض
فيها الاستعمال البكرة كما في خلع العضد من شخص قوي جدا ثم ان الشد يكون
اولا بحسب اتجاه العضو خلوا تاما على حسب اتجاهه الطبيعي شيئا فشيئا
شيئا ثم اما يتم به في الرد فيلزم كما ان يكون العضو منسابا في اتجاهه
* واما الشد المتقابل فهو حركة قوية مضادة لحركة الشد تعمل في الجزء العلوي
من العضو المخلوع او في الجذع ولا ينبغي ان تكون الحركة في الشد المتقابل قوية
ما امكن ولابد فيه ايضا من اتخاذ زمام ومركز بان توضع ملاءة تثنى على هيئة
مثلث لئلا تحدث رضا في العضلات الكائنة حوالي المفصل المخلوع ويثبت
طرفاها في محل صلب غير متحرك كحلقة او وتد من حديد مغروس في حائط
او شباك من حديد او غير ذلك * واما التطبيق فهو دفع الجراح احد سطحي
المفصل المخلوع الى الاخر ليردهما الى مجاورتهما الاصلية ردا محكما وذلك يحتاج
لان يقف الجراح في وحشي المفصل المصاب وينبه المساعدين لاشارته فيجذبون
الجزء المخلوع جذبا مستمرا اصلا لا اهتزاز معه بل يقوم واحد في الزيادة تدريجا ويعرفون
معالم اتجاه الخلع التي اقتضتها طبيعته * وانما يتم الرد بعد الاجتهاد في الشد

والشد

والشد المقابل والتطبيق وجب تغيير وضع المريض واتعاب العضلات بتكرار الشد بين على اتجاهات مختلفة فان لم ينجح ذلك وجب قصد الصافن مرة او مرتين وغمسه فى ابزن ولا بأس باعطائه مقدارا صغيرا من الافيون وقد ظهر لبعض المؤلفين ان السكر مما يعين على رد الخلع المتعاصى * والتطبيق فى رد الخلع اقل اهمية منه فى الكسر لانه يكفى فى الخلع ارجاع طرف العظم المخلع الى حداء تجويفه ثم يترك للعمل العضلى فيثبته ويحفظه على وضعه الطبيعى الاصلى ويستثنى من ذلك خلع العظام المتصلة اتصالا مفصليا جابجليميا فان مجرد الانقباض العضلى لا يكفى فى رد وتثبيت عظامها فى محلها الاصلى بل لابد من ان تدعمها يد الجراح * ويجب تأخير الرد فيما اذا وجد ورم التهابى فى الاجزاء الرخوة المحيطة بالمفصل او آفة فى وعاء شريانى مصحوبة بنزيف ام لا او كسر مركب او بسيط لان الرد يستدعى شدا عنيفا وهو لا يناسب فى هذه الاحوال ويجب الامتناع عن عمل جميع انواع الرد اذا كان الخلع مصحوبا بآفات غائرة فى الاوتار والعضلات والاربطة والاسطحة المفصلية بل الغالب ان البتر فى هذه الاحوال ضرورى * ويستدل على حصول الرد بزوال معظم العلامات المحسوسة المشار اليها آنفا وزوالها يكون بتناقص الالام وقدرة المريض على اتمام بعض حركات العضو وسماع فرقعة واضحة حال الرد فى المفاصل الا ينارترودية لانها لا تحصل الا اذا دخل رأس العظم فى تجويفه والمعالجة التابعية للرد تكون بجعل العضو ثابتا لا يتحرك لمدة ايام قلائل بواسطة لفافة حافظة ولا ينبغى ان يبتدئ بتحريكه الا اذا غلب على الظن ان التغير الموضعى قد زال بالكلية واذا احدث الم او ورم استعملت الاستفراغات الدموية العامة والموضعية والضمادات الملينة ومتى زال هذان العارضان امر بتحريك العضو المخلع على التدريج خوفا من جسارته ووقوعه فى الانكيلوزى اى تعقد المفاصل ثم ان تعيين الزمن الذى يستحيل فيه الرد وان كان عسرا او لا يمكن تحديده الا انه اذا مضت مدة تمكن فيها الحفظة الليفية المنفتحة من تيبسها او التصاقها بالتجويف العظمى والاربطة والعضلات من ان ترماوع لا الخلو الناشئ من بعد العظم عن بعضه فيكون الرد حينئذ محالا لان رأس العظم

جيده معا من وضع جاذب يكون معصل عن وضعه الطبيعي ولكنه ... رد ... مد ... مل
ابعا الجبيرة اسرع منها في المفصل الذي يسار ترويده ... ثم ان ... مكيلوس ...
لفصل مناسب برفعه لا يمناق لهم لا مساح المشاهد ماهل نجبارة وجبيرة
واذا تكسر العظم ... وشرع لعلاج فيه فان كان الجبار ممن الذي يرى الكسر
والخلع طول لا يجد الا جبيرا داخل الخلع ثم يعتبر مرق الاتصال الذي فيه تغيرا
اعتياديا وان كان قسرا وجب تجبير الكسر ويستمر تجبيره احكاما مثبتا
ثم يجتهد بالدر والاضغطة المعملية لثبات ردام الطبيعية وعندما ... تمرق
الالتئام يحصل صلابة ... مرض يمكن بعض حركات بعده لان ... فيه
سلامة بعيد ... على الامكان شما الخلع

الكلام على خلع الانامل ومعالجتها تفصيلا

لما كان الخلع في المفاصل يختلف باختلاف المفاصل ويحتاج الى علامات ومعالجات ارشاد نتكلم على خلع كل مفصل على حدته وعلى علاماته ومعالجته اللازمة له فنقول

الاول خلع مفاصل سلاميات الاصابع كثيرا ما تخلع سلاميات الثواني والثوالث من مفاصلها نحو جهة الراحة وتتزود عادة نحو الجهة الظهرية للكف ورأسها العليا الى الامام واذا انخلعت السلاميات الثواني على نحو ما ذكر انقلبت الثوالث وردها يكون بان يمسك الجراح الجزء المنخلع من الاصبع ويمده ثم يأتي به الى جهة الانثناء ويدفع مع ذلك بيده الماسكة السطح المفصلي السفلي الى عكس هذه الجهة

الثاني خلع المفاصل السلامية المشطية وخلع المفاصل السلامية المشطية كخلع ما قبلها في علاماته ورده الا انه يحتاج الى ... مساعدين قبضة اليد والاخر يجذب الاصبع والجراح يرد العظم الى وضعه الطبيعي وكثيرا ما يكون للابهام ... هذا الخلع الذي يصير ... قابل للرد
الثالث المفاصل المشطية الرسغية اليدية ولا تخلع من ... شط اليد ...

العظم الاول منها اعني الذي من جهة الابهام فيخلع من مفصله مع الرسغ وانخلاعه دائما يكون الى الخلف فيبرز طرفه السفلي في الوجه الظهري للكف ويكون منثنيا مثل السلامي المرتكزة عليه ورده يكون بان يمسك احد المساعدين الساعد ويجذب الاخر الابهام بعد احاطته بخرقة ثم يرفع الجراح العظم الى مفصله

* الرابع خلع عظام الرسغ من بعضها بقد شوهد ان رأس العظم الكبير من عظام الرسغ راجعت الى الخلف حال انثناء الكف والوسائط التي تستعمل هنا هي الاقية تعديل الجهة والضغط على العظم الذي تتأوف الرسغ رباط وبلا بالمامة لئلا يعود الخلع

الخامس خلع المفصل الكعبري الرسغي وقد يخلع المفصل الكعبري الرسغي لكن اذا ذهبت عظام الرسغ امام عظام الساعد كان الخلع اماميا وتنبسط اليد وتنثني الاصابع ويبرز الرسغ في الوجه الراحي للكف وترمع الكعبرة والزند للخلف من الجهة المقابلة فان كان خلفيا كانت الاعراض بعكس ما ذكر وفي كلا الحالين يقاطع محور الكف محور الساعد على زاوية منفرجة ويميل الكف الى الوحشية او الانسية ويبرز الرسغ تحت النتو الابري للزند او الكعبرة فيستدل على ان الخلع الى الوحشية او الانسية ورده يكون بجعل الساعد منثنيا نصف انثناء ويمسك الجزء السفلي من العضد اقوى المساعدين ويمسك المشط الاخر ليشده والجراح يدفع الرسغ بالابهامين حال تخليصه مما كان عليه ويذهب باليد الى عكس الاتجاه الحاصل من الخلع فهذه هي الحركات الواجبة لتتميم الرد

السادس خلع المفصل الزندي الكعبري فاذا انخلع الجزء العلوي من الكعبرة الى الخلف حصل في الساعد انكباب قهري وانثناء وبرزت رأس الكعبرة خلف النتو الوحشي للعضد ويكثر حصول هذا الخلع في الصغار وكثيرا ما ينشأ عن رفعهم من اذرعتهم ورده يكون بتمسيك الطرف السفلي من الساعد لاحد مساعدين والكف للاخر ثم يقبض الجراح باصابع احدى يديه على ثنية المرفق ويجعل الابهام على رأس الكعبرة البارز ويدفع هذه الرأس الى الامام اسفل العضد حال كون اليد الثانية منه زيادة عن مساعدتها الشد المساعد تمسك

من الساعد وتمد مائلة بجهة الابهام وفي بعد نصف الذراع
في هذه الكيفية اعتزال من ورد الخلع وانا خلع الجزء السفلي من الزند
الى خلف لكعبرة انبعج الساعد والكف وذهبت اوتار العضلات القابضة
في الانسية فتبرز امام الجانب الانسي لكعبرة ويرتفع الزند الجلد من الوجه
الراحي لعنق الساعد واذا خلع الى الامام لازم الساعد والكف الانبطاح وراحت
الاوتار الى الوحشية وبرز الزند الى الوجه الراحي لعنق الكف وفي كلا الحالين
تصالب عظما الساعد على زاوية حادة ويضيق الجزء السفلي من الذراع وتنثني
الاصابع نصف انثناء ورده يكون بمسك الذراع من العضد لكف الساعدين
ثم يقبض الجراح بيديه على الجزء السفلي من الساعد ويعدما بين العظمين
المكونين له دافعا الزند الى محله حال جذب الساعد عن الساعد المحول له
الجهة المقابلة للجهة التي هو مائل اليها في الخلع
السابع خلع المفصل العضدي الزندي فاذا انخلع عظما الساعد ذهبا خلف
الطرف السفلي من العضد وانثنت نصف انثناء وثبتا على ذلك لانه يحصل حينئذ
في العضلة العضدية المقدمة وذات الرأسين والابسطة وتمكنا من حركة عظيمة بها
بدليل ان جميع الاربطة المفصلية متهتكة وذهبت رأس المرفق واصطكت فوق
تنوير التقعير للعضد وبرزت بروزا عظيما الى الخلف ويوجد في ثنية المرفق ورم
عريض كروي الشكل متكون من السطح المفصلي للعضد ثم ان عظمي
الساعد لا يمكن انخلاعهما الى الامام الا اذا انكسر رأس المرفق وكسر مادر
الاله يصير التشخيص سهلا جدا وقد يحصل خلعا جانبيا والغالب ان يكون
غير كامل وفيه يبرز الساعد من جانب والعضد من الاخر وتتهتك الاربطة غالبا
* ورد الخلع الخلفي يكون باحاطة المعصم بعصابة وتمسك الساعدين ثم تمسك
الجزء السفلي من العضد لمساعد ثالث ثم وضع الجراح اصابع يده متصالبة
على ثنية المرفق وابهاميه على قمة رأسه واذا خفت العظام بحركة التذبذب
الجراح العضد الى الخلف ورأس المرفق الى الامام وبذلك يسهل رجوع السطحة
العظام الى بعضهما ومثل ما ذكر من الاجتهاد في الخلع الخلفي يفعل في الخلع

الجانى فينبغى فيه توجيه العظام نحو بعضها لكن باتجاه بعكس ما ذكر ثم بعد
تمام الرد يحفظ الساعد منثنيا نصف انثناء ويعلق بعلاقة ٠

الثامن خلع المفصل الكتفى العضدى واذا انخلع رأس العضد الى الاسفل كما هو
الغالب طال العضو قليلا وبعد المرفق عن الجذع ولا يمكن تقريبه منه وتفرطح
السطح الوحشى للبروز الحاصل فى المنكب واحس فيه بانخفاض وتطامن غائر
ورفعت قمة الاخرم الجلد ووجد فى الابط ورم مستدير غير متمايز عن بقية العظم
متكون من وجود رأس العضد فى الابط وانخفض المنكب ومال الجذع والعنق
والرأس الى جهة الخلع وتبعيد المرفق قليلا الى الوحشية هو الحركة التى لا يحصل
منها الالم واما تقريبه للجذع فمحال واذا انخلع رأس العضد الى الامام اتجه الجزء
السفلى منه الى الخلف والوحشية وتفرطح المنكب وانخفض ولا يتضح تفرطحه
وانخفاضه الا من الجهة الخلفية وكانت رأس العضد موضوعة امام عنق الكتف
اسفل النتوء الغرابى ولا تتم حركة المرفق ابدا الى جهة الامام واذا انخلع رأس العضد
الى الخلف ظهرت اعراض عكس المذكورة فترفع رأس العظم عضلات الجزء
الخلفى للابط ثم انه عقب الخلع الى الاسفل الغير المردود ترفع العضلات العضد
فتجذب رأسه فى الغالب الى اعلى وينشأ عن ذلك خلع من النوع الثانى
وفى بعض الاحيان يصل العضد الى الترقوة ورده يكون بان توضع تحت الابط
وسادة من شعر او صوف اوكرة من نسالة ملفوفة برفائد لتمنع انمعاط عضلات
هذه الجهة وتوضع فى وسط خرقة يصعد طرفاها من امام وخلف الصدر الى
اعلى المنكب المقابل ويثبتان فى محل ثابت ثم يجلس المريض على كرسى متين
وتوخذ خرقة منثنية على هيئة مثلث وتثبت فى المعصم اى عنق الكف ويسلم
طرفاها المساعدين ثم يدفع الجراح وقت الشد رأس العظم نحو نقرته وفى هذا الوقت
بعينه يشير للمساعدين بان يوجهوا العضد نحو اتجاهه الطبيعى وينبغى فى الخلع
التابعى ان توجه رأس العظم الى اتجاه مخالف للطريق الذى قطعته وقت الخلع
ثم بعد الرد ينبغى حفظ الساعد فى علاقة مع تقريب العضد للجذع ٠

التاسع خلع المفصل الكتفى الترقوى فاذا انخلع الكتف من مفصله مع الترقوة

تكون في الجهة الوحشية للترقوة لسفل الاخرم ارتفاع صغير هو العلامة المهمة على خلع الاول من هذين الصنفين من الثاني ورده يكون بجذب المنكب الى الوحشية والاعلى مع الضغط على الترقوة ويبقى بعد ذلك وضع وسادة لما دون تحت الابط ووضع الذراع في علاقة ثم تثبيت الاجزاء باضبة المطلية بالمنفذ الكثير الترقوي بعصابة تلف عليها ارتدادان يبقى المريض بدون حركة ونشوء

العاشر خلع المفصل القصي الترقوي وعلامة المهمة على خلع الطرف الانسي للترقوة هي الورم الواضح امام القص الكائن في اسفل خط المفصل القصي الترقوي الثاني المتابل والتخلص للحاصل من اعلى الترقوة التي صارت عائية وميل الرأس الى جهة الخلع وعدم القدرة على الذهاب لتمتد الى الاعلى والامام ويحصل الرد بجذب المكب الى الخلف والضغط على الجزء المخلوع من الترقوة والجهاز الضابط اللازم استعماله وان لم يمنع النشوء بالكلية هو وسادة مدورة المثبت عليها الذراع والعلاقة المعدة لتعليق الساعد

الحادي عشر خلع مفاصل اصابع القدم وما ذكر في خلع اصابع الكفين يقال في خلع اصابع القدمين الذي هو نادر جدا لتعسره بجذاب بسبب وجود النعل ومعرسة السلاميات

الثاني عشر خلع المفصل المشطي الرسغي وهو نظام رسغ القدم وثبتة ومثبتة في وضعها اثبيتا متينا فلا تخلع من سبب بادا الابعد كسرها

الثالث عشر خلع مفاصل العظام الرسغية القدمية ورأس عظم الكعب قد تباعد عن برسر غير بما العظم الزورقي حتى يظهر القدم بروزا او الوسائط التي بها رالصنعة تنشوء ويحفظ القدم في نصب القدم وضغط الورم المتكون من العظم المخلوع

الرابع عشر خلع المفصل القصبي الرسغي والذراع الكعب الى الانسية لخلع والغلاعه اكثر حصولا من بقية خلع مفصل القدم وعلامة خلعه الى الانسية ان يميل الوجه الاخمصي الى الوحشية وان يكون هذا الكعب اسفل النتوء الانسي

لجهة

للقصبة بروزاواضحا يظهر كانه زايد ويرتكز على الوجه الحادى له من العقب واذا انخلع الكعب الى الوحشية كانت العلامات بعكس ماذكر وعلى كلتا الحالتين كثيرا ما ينكسر الشوان الكعبيان الانسى والوحشى وذلك يعرف بعدم تحركهما وبالقرقعة الحاصلة من تحريك القدم وبالتطامس الكائن بينهما وبين الجزء من العظمة المرتكزين عليها واذا انخلع القدم الى الانسية تحول العظم المذكور وطال الكعب والتفت العرقوب الى الخلف واذا انخلع الكعب الى الامام كانت علاماته بعكس ذلك * ثم ان خلع المفصل القصبى الرسغى يصحبه تشاويش مختلطة اكثر من بقية انواع الخلع فلا يندر معه انفصال الكعب عن العقب والزورقى ولا خروجه عن محله بالكلية للخارج ولا بروزه الى الوحشية ولا اتجاه القصبة والشظية نحو الجلد فيمزقانه ويبرزان الى الخارج ولاشك ان رداءة الانذار كهذه التشاويش مهلة الادراك ورده يكون بجعل العليل مستلقيا على ظهره منثنى الساق نصف انثناء ثم تمسيك فخذه من اعلى الركبة لاحد المساعدين وتمسيك القدم للمساعد الاخر فيفعل الشد حتى يحصل استرخاء فى الاربطة فيوجه القدم الى عكس الاتجاه الذى تسبب عن الخلع والجراح يعاون على هذه الحركة بضغطه على بروز العظام ثم بعد ذلك يشد على المحل لفافة بسيطة واذا كانت القصبة او الشظية منكسرة وجب عقب الرد ان يوضع الجهاز المعد لتجبير كسر هذين العظمين واذا خرج الكعب عن محله ومزق الجلد فان لم يكن موثقا الا بقليل من الاربطة الليفية فليبادر باستئصاله ثم يرد القدم تحت عظام الساق وقد حصل الشفاء مرات عديدة فى هذه الحالة مع قصر فى الساق واما اذا ظهر ان الكعب يمكن ان يبقى محفوظا فيجب رده الى محله بتوسيع الجرح الذى برز منه ان امكن ذلك ومثل ذلك يفعل بعظام الساق اذا برزت الى الظاهر * ومن المعلوم انه لابد عند ذلك من تزايد الاجتهاد فى منع العوارض الالتهابية الباطنة القابلة للحدوث عقب الافات الثقيلة التى مثل هذه

الخامس عشر خلع المفصل القصبى الشظى فان رأس الشظية قد تذهب الى امام سطح القصبة وخلفهما وهذا الخلع محال غالبا فى المفصل السفلى للقصبة

الركبة وينثني الساق ويسببه

السادس عشر خلع المفصل الفخذي القصبي اما خلع الرضفة الى الوحشية وهو
الغالب فعلامته ان يحس من الانسية بالجانب الانسي لبكرة الفخذ السفلى
ويبصر وان ترتفع الحافة الوحشية من الرضفة الى الوحشية فتدل على انها تمس
منه بالسطح المفصلي المحاذي لها وهذا اذا كان الخلع المذكور غير كامل واما
اذا كان كاملا كانت البكرة المفصلية مغطاة بمنفصلة عن الرضفة بكليتها ويرى
في الوحشية البروز المتكون من الرضفة اللازم لستر اللقمي الوحشي للفخذ
واذا كان الخلع الى الانسية كانت العلامات بعكس ما ذكر وفي كل من الخلعين
يكون الساق منبسطا انبساطا مؤلما والمعتاد ان يكون متعسرا وتكون الركبة
مشوهة ورده يكون باضجاع المريض على ظهره وتمييل عقبه لمساعد يرفعه
مع رجله كلها بعيدا وجميع العضلات المنقبضة تكون في نهاية الاسترخاء
ما امكن ثم يمسك الجراح الرضفة لانها تكون حينئذ ناتئة ويردها الى محلها
وينبغي بعد ذلك ان تحفظ الرجل ساكنة وان تكون منثنية نصف انثناء
واما خلع القصبة فان كان الى الخلف انثنى الساق على زاوية تامة ومال سطح
الرضفة الجلدي الى اسفل وبرز رباطها واشغل الورم المتكون من النتوء
المقدم للقصبة تجويف المابض وان كان الى الامام كان المفصل متحركا جانبا
والساق منبسطا والرضفة مائلة الى اعلى والعضلتان التوأميتان متوترتان
بارزتان في حفرة المابض والورمان المتكونان احدهما من القصبة في احد الجانبين
وثانيهما من عظم الفخذ في الجانب الثاني يدلان على الخلع الجانبي الذي
لا يكون في الغالب كاملا والرد في جميع الاحوال كلها يكون بتمييل الفخذ
لاحد المساعدين والساق للاخر ليشد الرجل حتى تتخلص العظام ليتمكن
الجراح من توجيههما على بعضهما حتى يجعلهما على مجاورتهما الاصلية ثم بعد ذلك
يراح الساق ويحفظ منثنيا نصف انثناء

السابع عشر خلع المفصل الحرقفي الفخذي فاذا خلع رأس عظم الفخذ الى
الاعلى والوحشية نازلا من التجويف الحقي قصرت الرجل وارتفعت ثنية الالية

المحاذية لها وقرب المدور والكبير من الشوكة الحرقفية المقدمة وتكون ورم مستدير
برفع الالية وبصيرها بارزة زيادة عما تستحق وقربت الرجل الى الاخرى ومال طرف
القدم الى الانسية واذا كان الخلع الى الاعلى والامام او الاعلى والانسية تقصر
الفخذ ايضا ومالت الركبة وطرف القدم الى الوحشية وتفرطحت الالية وكان
المدور العظيم موضوعا على الخط العامودى للشوكة الحرقفية المقدمة العليا
وتكون ورم عظيم صلب بشغل الاربية ويرفع الاعصاب والاوعية فيسبب آلاما
شديدة وبعدت الرجل عن مقابلتها واذا كان الخلع الى الانسية والاسفل اعنى
نحو الثقب البيضى عرف باستطالة الرجل وبتفرطح الالية وتباعد المدور العظيم
الى الاسفل والامام وبحركة استدارة الفخذ الى الوحشية وبعده عن مقابله
وبتوتر عضلاته المقدمة وبانثناء الساق انثناء خفيفا او بوجود ورم مستدير
قرب الشعبة الصاعدة للورك واذا كان الخلع الى الاسفل والانسية او الاسفل
والوحشية وهو نادر عرف بزيادة استطالة الرجل وبدورانها الى الانسية وبالبروز
المتكون من رأس العظم اسفل الالية وبذهاب المدور العظيم الى الخلف والاسفل
عن وضعه الطبيعى الاصلى وهذا الخلع يستحيل سريعا الى النوع الاول من الخلع
بواسطة الفعل العضلى * وينبغى لرد خلع العظم الفخذانى يستلقى المريض
على ظهره على سرير متين ليس له حروف او على طاولة من خشب عليها طراحة
ثم تؤخذ ملاءة وتثنى بالطول وتوضع على ثنية الفخذ من الجانب السليم ويذهب
بطرفيها الى الامام والخلف ثم يثبتان فى شئ متين ثم يوضع حزام بالعرض فيما
بين العرف الحرقفى والمدور من الجانب المريض ليحيط بالحوض ويسلم طرفاه
لمساعدين ثم يثبت حزام آخر فى الجزء السفلى للساق اى من اعلى النتوءين
الكعبيين الانسى والوحشى وهذه تنفع فى الشد لانه يستدعى قوة عظيمة ومنفعة
الحزام الاول الموضوع بالعرض انه يمنع المريض من تحركه وانقلابه على الجانب
المريض وعندما يأخذ عظم الفخذ فى التخلص يكبس الجراح فى الخلع الى الاعلى
والوحشية بيديه على المدور ويدفعه الى الاسفل والانسية ويدفع رأس عظم الفخذ
الى الاسفل والوحشية فى الخلع الى الاعلى والانسية فاذا كان الخلع الى الاسفل

وتوسيعه صحيحا الامر بكسر ملتها بعروة يسده عن الجزء الجلي
الاسفل منه ويربطه في ارضية ويذهب الساعدون حين قطع الجزء
السفلي للساق حتى يسير اعلى من الجزء السفلي المقابل له وفي قطع تام الاسفل
والتقييد مع عضم احمد الى الاعلى والانسية مدة فليس حركة لشد ارض فا
لعظم ويكون لمع مو قطع لا يمس اتصال الرئيس للسليم ويثبت عليه بواسطة
رباط

فتسلمن عشر قطع المفاصل المرضية من اللازم ان يعامل المريض لا يستطيع ابدا
الا انقلاعا غير كامل ويكون من الاسباب المتينة والاصل والوسائط التي ينبغي
استعمالها في هذه الحالة التقيد هي مضادات الالتهاب والراحة والضغط حول
ثم يغذى المريض بالمادة المغذية كالمحلوم تشد عليه شد الاعضا

الكلام على امراض التناسل

اعلم ان كثرة الاسجة الداخلة في تركيب التناسل واتصال بعضها ببعض
والسمباتيا الشديدة الكائنة فيما بينها وبين الاحشاء تصير اعضاء التناسل قابلة
لامراض كثيرة * فمنها بروحها وهي لما ورثتها حاملة من آلات والحزة
وهي كثيرة الحصول وعلاماتها خفية لكن قوة السيلان ومعرفة اتجاه الآلة
في سيرها وغورها في دخولها مما يوقع في الذهن ان الآلة قد نفذت في المثانة
الالي لهذه المفاصل وفي الاغشية المغشية لها واكد العلامات الدالة على نفوذ الآلة
في التجويف المصلي خروج المادة الالبية وكثيرا ما تكون هذه العلامة معدومة
لعدم الموازاة بين فتحة الاربطة وفتحة الحقنة بسبب الحركات الصادرة من
المريض ولا ينبغي عند ذلك ادخال مسبار في الجرح لتحقيق غور الآلة لانه قد لا يجد
جدا حتى يصل الى اقصى الجرح لعدم الانضمام في مجاورة الاجزاء على ان المارف
الممكن تحصيلها من دخوله في المصل قد يكون الاهتمام بها قليل الجدوى
بل دخوله مما يزيد في التهيج ويعين على دخول الهواء في تجويف المثانة الالي
ويسبب التهابا ربما لا يحصل بدون هذه الحركة الغير الحميدة وادا لم يزل الجراح

متردداً فى نفوذ الجرح وعدمه عامله معاملة الجرح المحقق نفوذه ولكون الجروح التى عن بصددها ثقيلة دائماً يجب على الطبيب ان يكون حريصاً فى انذارها وان شوهد فى كثير من الاحوال ان جروح المفاصل قد تشفى بسرعة شديدة فان سجل وقائع هذا الفن فيه مشاهدات اكثر من ان تذكر تدل على ان الذين اصيبوا بهذه الآفة كابدوا اخطاراً عظيمة او هلكوا من هذا النوع من الجروح الذى كان يظن انه بسيط جداً فى ابتدائه ومعالجة هذا النوع من الجروح كمعالجة كل التهاب مفصلى واذا كان الجرح ضيقاً جداً فلا يستدعى معالجة مخصوصة لان حوافيه عرضة للتباعد ويكفى فى ضمها تقريبها الانتفاخ الذى يحصل فيها واما اذا كان الوتر حاصلاً من سلاح عريض مع طح كثيف وجب ان يوضع عليه سير لزج اى شريط مشمع مدهون بمرهم باليثوس ثم يوضع العضو وضعاً به يكون الجزء المصاب فى غاية الاسترخاء كى يسهل التحام الجرح وكثيراً ما يضطر لوضع لفافة كافية فى حفظ العضو عن التحرك وفى تجاور الاجزاء المظنون انه لائق وهذه الطريقة عامة تتناسب جميع الجروح الممكن ان تكون بجميع المفاصل بجلسائها * واما قطعية اى حاصلة من الآلات القاطعة وتشخيص جروح المفاصل الحاصلة من الآلات القاطعة اسهل من تشخيص النوع الاول فان تسيلان المادة الزلالية هنا اكثر منه هناك وتباعد شفتى تفرق الاتصال يمكننا من تحقيق العضاريف الكائنة بين المفاصل وهذه الجروح اقل خطراً من النوع الاول ما دامت اجزاؤها المقدمة غير معرضة لتأثير الهواء زمناً طويلاً * ومن حيث ان دخول الهواء هو اقوى الاسباب فى تهيج الاجزاء المفصلية الباطنة يجب ان يكون اول الدلالات الشفائية الاجتهاد فى ضم الجروح بدون واسطة ثم وضع العضو وضعاً لائقاً به وحفظ انضمام حوافى الجرح بالعصائب اللزجة فاذا انفتح هناك وعاء عظيم وجب ربطه قبل مباشرة انضمام الجرح ومما ينفع فى زيادة الامن من دخول الهواء فى تجويف الغشاء الزلالى ازالة التوازى الكائن بين الجرح والغشاء الزلالى وتمام المعالجة مؤسس على الطرق المقررة آنفاً * واما رضية اى حاصلة من الاجسام الراضة

في المفصل وحده ويبقى بمفصل معطلة بقية آفات لها شأنها ومنها
التهابات شديدة وليس معها تمزق تصاب الجلد الا انه موجود بكثرة حيث
لم يتمزق المفصل وحده لا يحصل منه ظهور عوارض من المعاملة بعد
فينبغي ان يوضع العضو في جهاز المدين بكسر العظام المصحوبة بجروح
ويحفظ من عدم التحرك ويحط المفصل المصاب ضغطا خفيفا فان حصل
فيه ورم مفرط وينبغي ان يشد الجهاز مرة ثم يتبا بالارتحال وان حصل
في اوقات بعض تعب قوة المريض ثم ان الراحة والحمية والمشروبات المستنبت
حياء ثقيله هي الاصول المؤسس عليها معالجة كسر المراف تفصيل المحصور
بآفات الاجزاء العضلية ؛ ومنها الجروح للمفاصل من الاسلحة النارية لا سيما
المتقدمة بالبارود الداخلة في المفاصل تسبب دائما جروحا ثقيلة تستدعي
غالبا البتر فاذا من الجراح فعليه في اول الامر ان يعمل اللازم حكما
ليستأصل الاجسام والشظايا الممكن وقوعها في باطن الجروح وان يمنع سيلا
يسهل سيلان الصديد ويجب ان يعصا الاجزاء في تباعدها مدة تبعتها او نسا
عن عدم التحرك بالكلية وقد ينشأ عن هذه الجروح عوارض ثقيلة تظهر في كل
من الاحوال فيتدارك حدوثها باوساط العلاج وعقاومة الالتهاب ثم ان امكن
المريض وان بقي بعد ذلك منشوها الا انه تم وظيفة اجزاء من الالات التي تبرة
عنه عند فقده لكن اذا حدثت هذه العوارض الثقيلة واستطال التقيح لزم
ان يتقدم الاتصال الجيد عند ذلك البتر وحلق المفصل المجروح ؛ ومنها ايضا
الاجسام الغريبة في المفاصل فكثيرا ما يتولد في التباديات المتصلة بسبب
الالتهاب المزمن الحاصل في الاغشية اجسام غريبة تارة تكون قطعا غضروفية
وتارة تجمدات متميزة بالكلية عن التجمدات التي تكون في قرب المفاصل بسبب
امراضها الالتهابية واكثر ما تكون منه القطع الشبيهة بالمعروف بالمادة
الزلالية ولذا سموها بالجبر ثم ان هذه الاجسام قد وجدت في جملة من المفاصل
والاغلب ان تكون في مفصل الركبة ثم تارة تكون ملتصقة بالحشاء المفصلي
وتارة تكون منعزلة عنه في المفصل وعددها مختلف فتكون من واحدة الى عشر

وعشرين وقد يشوهد تكونها من سقطة او ضربة واحيانا من ذاتها او بدون سبب معروف وشكلها فى الغالب عدسى وتارة يكون غير منتظم والاقرب للعقل ان مادة تكونها المادة الزلالية لكونها زلالية بالاكثر واحيانا تكون ممزوجة على سبيل الاتفاق بقدر مفرط من فوصفات الجير وهذه الاجسام تمنع انزلاق الاسطحة المفصلية على بعضها واذا كانت ثابتة فى جهة من الركبة لا تسبب الما مادامت ثابتة فى تلك الجهة بخلاف ما اذا انتقلت بواسطة الحركات وسكنت فى الاجزاء العظمية المحتكة ببعضها على التوالى فانه يصدر عنها الم شديد قد يوقظ المرضى عند تقلبهم فى النوم ثم انها توجد متعلقة فى الاطراف المفصلية وعلامات هذا الداء الالم المذكور والاحساس بارتباك فى المفصل وادراك وجود هذه القطع عند التحسس عليها فى الاجزاء الرخوة * ثم ان تحليل هذه القطع لم يحصل ليومنا هذا فاستئصالها هو الطريقة العلاجية ولم يجرب الا فى مفصل الركبة وكيفية العملية ان يستلقى المريض على جانب سريره وساقه منبسط لتكون الاجزاء الرخوة الكائنة امام المفصل مسترخية كلها ثم بعد ذلك يستقصى الجراح عن الجسم الغريب ويدفعه الى الامام نحو الجانب الانسى للرضفة حيث تكون المحفظة الانسية مسترخية غاية الاسترخاء ثم يضبطه هنالك بالابهام والسبابة ثم يشد المساعد الجلد من امام الرضفة الى الوحشية ليشقه الجراح مع المحفظة شقا مستطيلا فيبرز الجسم الغريب وليكن الشق على حسب اتساع الجسم الغريب وفى مرة واحدة ومتى انتهى الشق خرج الجسم الغريب كله فان كان هنالك نبية مانعة له متصلة بالمحفظة ازيلت بالمشرط او بالمقص مع الاحتراس من اصابة الاسطحة المفصلية ثم بعد تتميم الاستئصال يترك المساعد ما كان قابضا عليه من الجلد الى نفسه ليرتد الى الفتحة التى وقعت فى المحفظة بل درتته وبواسطة زوال التوازى بين فتحة الجلد وفتحة الكيس المفصلى يمتنع دخول الهواء امتناعا كليا ثم تضم شفتا الجرح حالا بدون واسطة ثم بعد ذلك يحاط المفصل برفائد مغموسة فى سيال محلل ويترك الساق منبسطا ويحفظ من الحركة عشرة ايام او اثنى عشر فيلتحم الجرح الصغير ويسمح

امر من يأتيه مرض وتوسع وساقه ممدودة بدون منزلة مستمرة * ويتم
الى ان تزول المسافة متفاصل ورايت هذا في مفصل الركبة بحيث صغر
تغشه الرضفة وراء تامة من الساق بسبب لا عن داء دام في الجسم
الالة التحليل على تشخيص الاسباب المسببة لميل الاطراف تحت
المستعملة وللاوجاع للتشنج سادة لانه وترسيخ * فهما كثيرا ما يحصل
ليتقارب بعد الذي لا يحتمل من الاستشفاء الذي ويعرف هذا الداء بانه
في الركبة غير مؤلم الا انه يلمع مع عدم تغير لون الجلد ويشكله المستقيم دون
ورمي مستطيل يحدث في جزء ما رصفه فيكون في حول المفصل هيئة ...
وينتج بعض الخراج المارس لهذا الامر والسطة للمعصم والمادة بحسب
بسبب العوارض المتخلفة التي قد تحصل ويسيل منها [illegible] من المصاد
الصناعة قليل * ومعالجته ينبغي ان يكون موضعية فقط وتشتمل
المحللات والمضمدات التي تكون لو لاصقة ثم قرية * ولم ينجح منه الا
بالكى الماهر لانه واسطة جيدة في ازالة تدمع المفصل واستعملت ايضا لمرض
على هيئة لزوق المراهم المانعة والرطبة وعيره لمتفاذ لم تنفع فيه تجميعه و
الستعمل المادة الزلالية بالبزل * بادخال الاستنشاق لا ورم وكيفيته ان تدخل
ان تحدث المجلد الساتر للمفصل لاكثر ارتفاعا من غير ملى تقطعه ويستمر على
مدة البزل ويدمن كشف ماسورة البارلة في الماصة ليستمر بحرده وتركه بعد
الماصة الساطعة ويمنع دخول الهواء في التجويف المفصلى خوفا من تاثير
الغشاء ان الى ذاته تأثير الهواء عليه لكونه مريضا بزيادة مع تغيير طبيعة
مادة الزلالية وتعرض للمشاريف والاطراف الحسية ومعالجته انما
تكون باضطجاع المريض على ظهره وثنى ركبته بضمادات ونضبطها بـ
مشربة من بعض السوائل القابضة المقوية ومدة الوضعيات لما احتوت
الراحة ثمانية ايام او عشرة تفعل في منع انصباب جديد ربما يتدفق الماء
المذكور ثانيا * ومنها التهاب المفاصل المزمن فقد يحدث في المسح
المحيطة بالمفاصل المكونة لها التهاب بطيء مزمن كثيرا ما يكون تابعا للالا

متقدمة ومن جملة نتائج هذا الالتهاب استرخاء المفاصل المار قبل ومن اسباب
الالتهاب البيضاء المذكور تأثير البرد والرطوبة وغيرهما واول ما يصيب هذا الالتهاب
المنسوج الخلوي والوتر العريض الكائن تحت الجلد المحيط بالمفصل وثانيا الاربطة
المفصلية وثالثا سمحاق الاطراف العظمية ورابعا الغشاء الزلالي وخامسا
الغضاريف وسادسا العظام نفسها فمتى نشأ هذا الالتهاب في احد هذه الاجزاء سعى
بالتدريج الى بقيتها وغار فيها حتى يعمها بالكلية ويعم اجزاء المنسوجات المعينة على
تكوين المفصل ثم ان تسمية ما يصدر عن هذا المرض من الانتفاخ
بالاورام البيضاء او الاورام الخنازيرية او غيرهما ينبغي اهمالها وانما المطلوب
التأمل في سير هذا الداء في الاحوال المختلفة وكيفية اعراضه الرئيسة ثم مقاومته
بحسب طبيعة التنوعات الحيوية المكونة له وهذا الانتفاخ الكائن في الغضاريف
المفصلية الموجب لطول الاطراف بسبب تبعيده الاسطحة المفصلية عن بعضها
وقهرها على ان تفارق بعضها بعضا بسبب الالتهاب المزمن المذكور وهو السبب
ايضا في نتوء المفاصل المريض لارتفاعات العظام القاهر لها على ان تطيع
الفعل العضلي فتخلع وحينئذ يكون خلعها تابعيا والسبب ايضا في احداث
التجمعات الصديدية الباطنية والقصبات الناسورية التي قد تدوم وتنهك
المريض على التدريج وتحدث ايضا الاستحالات الدرنية او الشحمية
او السرطانية في جميع المنسوجات المفصلية * ومعالجة الالتهابات المفصلية
المزمنة في اي مفصل كان تكون بتكرير وضع العلق وراحة المريض بالكلية
والاستحمامات والوضعيات الملينة حتى تزول الاعراض التهيجية فاذا زالت التجئ
للمحمرات والمنفطات والمقيحات وغيرها من المهيجات الجلدية التي تغطى المفصل
المصاب وتحيط به لكن لا ينبغي استعمال هذه الوسائط الا بعد الاستمرار زمنا طويلا
على الاستفراغات الدموية الموضعية والملينات اللتين كثيرا ما تكونان كافيتين
في تتميم الشفاء * ومنها الانكيلوزي اي تعقد المفاصل وهو مرض يصيب المفاصل
فتكون به منتفخة في الغالب انتفاخا غير طبيعي وفاقدة لحركاتها فقدا كاملا او جزئيا
ولذا انقسم الى كامل وغير كامل فالاول يعرف بفقد الحركة الكامل المستمر لكون

الاطراف المصابة الصحيحة فيه مفصلة للمصابة تحت بحيث لا يمكن او رتبة
اصل تشكلات غير تجعيه ولا فى معها وتدل ذى تعير ثبت لا يكون ورم
به قبل صلابته فى الاول فيلين بضغط الاصبع والارتخاء بعض حركته واكثر
ما يصيب هذه الالتصاقات المفاصل الحقيقية اى الزلالية لان حركاتها عديدة
ولان الاسطحة المفصلية المتحلة اكثر معرضين عن غيرها بل تعتريها بسبب
لتصاقها على هذا اكثر منها متعدد لهذا فى المرفق والركبة وقد يصيب جميع
المفاصل وقد فيه شوهد انه معتم لمفاصل فى بعض هياكل العظم وكان ملتحما
ويندر ان يكون هذا الداء عموميا والغالب ان يحصل عقب آفة فى تمس اول
الاسطحة المفصلية فيكون نتيجة ضغطة اوضربة اورض او التواء او خلع او كسر
او ورم عظمى فى الاطراف العظمية او تسوس فى الاسطحة المفصلية او تراجات
او اورام فى باطن المفاصل وعدم الكامل منه بقدر ابتدا من عقب ضربات
وقد انتشر ورمن عدم افراز المادة الزلالية ومن صفاقة الاربطة فيشاهد كثيرا
فى الاشخاص المتقدمة فى السن والمشتغلة فى اشغال شاقة ويجب لتحكم
الذى يستدعى راحة العضو المستطيلة جدا الكامل منه من الامراض التى
ينبغى ان نهملها الجراحة لكونه غير قابل للشفاء اذ لا واسطة بها يتمكن من
ارجاع الملامسة للاسطحة المفصلية بعد فقدها اياها واما كسر الالتصاقات فى
اكثرها العظام فليس هذا امر منه لم يحدث خطر لكن من الاول وهو
التسوس فى كل شىء مرض فى المفاصل لا يمنعها او يترتب عليه خلل وينبه
للطبيعة غاية ما فيه ان يجتهد فى تثبيت اجزاء المفصل بحيث لا تتحملها الا بسبب
الا تعب قليلا ما امكن ثم ان عدم الكامل منه كما كان حديثا كان علاجه
اسهل ولا بد للوسائط فى ذلك ان يرجع المفصل الى ممارسة حركته بسهولة وذلك
بان يحرك حركات خفيفة آخذة دائما فى الزيادة فان بهذه الحركات تتفرز المادة
الزلالية بها تصير الاجزاء لينة وخصوصا بعد ان كانت متيبسة من عدم الحركة
ويستعان على هذه الواسطة بالاستحمامات المترتبة والتهاييل الملينة
والدلك اليابس بالخرق المسخنة من الصوف وبالمكمدات بالماء المسخن

بمروخات الامونياك وبالمروخ الزيبقى وبالضمادات الملينة العطرية ووضع العضو فى الزيت او فى مادة اخرى حيوانية متخمرة لكن الاحسن الاستحمام والتشطيل من الماء المعدنى الحار وغير ذلك من جميع الادوية الكافية فى احداث تهيج خفيف وفى تنقيص جساوة الاجزاء وترخيتها وقد اوصى ايضا باستعمال الدلك الزئبقى ووضع الورق الصابونية وهذه الاخيرة تحفظ فى الحقيقة حوالى المفصل نوع بخور رطب حار اى نوع حمام بخارى حيوانى كاف جدا فى تليين المنسوج

الكلام على حلق المفاصل اى قطعها

حلق المفاصل عملية بها يقطع الطرف العظمى لمفصل عقب جرح سحق جزأ عظيما من الاطراف المفصلية للعظام او تسوس غائر ذى سعة وكذا حلق الغضاريف وكان القدماء يستعملون هذه العملية فبادر لكن المعلم فيحد وهو طبيب انكليزى اوصى فى سنة الف وسبعمائة وثمانية وستين بان يبدل الحلق ببتر العضو فى تسوس المفاصل وقد وجد بعده جملة من الجراحين الحربيين الفرنساويين استعملوا حلق الاطراف المفصلية فى الكسر التفتتى لهذه الاطراف ثم ان هذه العملية تكون فى اربعة مفاصل الاول مفصل المرفق وينبغى فيه ان يكون المريض منبطحا على بطنه والمفصل منثنيا نصف انثناء بحيث تكون جهته الخلفية معرضة للجراح وجهاز ذلك يشتمل على سكين صغير مستقيم ومقص ومنشار رنجيرى اى كزنجير الساعة ومنشار ذى يد وجفوت ربط الاوعية واحيطة مشمعة ولوحة من خشب فى رق الصفيحة وابر محنية وبسائل ورفائد واماتة ومساعدان لمسك المريض وعضوه * وكيفية العملية على طريقة دبو يترن ان يشق الجراح شقا طوليا طوله من قيراط ونصف الى قيراطين فى كل من حافتى الجهة السفلى من جانبى العضد ثم يشق شقا عرضيا يصل بين الاولين يمر به من اعلى رأس المرفق ثم يشق العضد الحاوى للعصب الزندى ويعزله امام النتو القمى الانسى للعضد ويضبطه هناك مساعد بملوق ليصونه عن تأثير الالات

ثم يفصل السطوح ذات ثروب ثلاث الضلعية ثم يرفعها ويفصل رأس العضد من
مقدمتها وتأمل بهذه الكيفية مربعة لسانا اما الاستمرار كالشرلينة
الثاني في التهذيب ثم كتاب برأس الطرف السفلي للمستقيم ادرجه
الجانبية للمفصل وتابع العضد الى الخلف ويشرحنا الجزء المعين من طرفه
كما اتفق ايضا طرفي الطرفين للعضلي القسام من سان خلفهما من
الخلف ثم يشرحهما اصابه بالاخرم بعد ذلك يمسح شفتي الجرح ويحفظ تسامح
في الحركة به ما يشبه سقف اتصال واسطة قضبان او ربط ثم تتم المعالجة
كمعالجة الجروح البسيطة بعد مدة وقد استعملت هذه العملية مرارا كثيرة
لشفاء تسوس وانفصال الشظايا العظمية في كسر المرفق المتفق محدث
عندما كانت الاورام سليمة من انفصال الالتحام المرضى لم يشفوا الا بعد زمن
طويل واخطار كثيرة فهي من جملة العمليات الجراحية المفيدة جدا
الثاني المفصل الكتفي العضدي وعملية قطعه تتنوع بحسب الاحوال الى انواع
فاذا كانت رأس العضد متكسر من اصابة سلبة ما يكفي ان يوسع الفتحة
الحاصلة من الرصاصة مثلا ثم تستأصل الشظايا العظمية وان كان الجسم
المقذوف ازال برأس الجسم المتكسر امكن حلق العضد من نفس الجرح فان كان
في هذا العظم تسوس وجب تقطيع ما يجب ليتمكن من اخراج الرأس ويكون
طريقته في ان يدبر الذي يرسى بها الذي يقطع الذراع من مفصله العلوي في المرافقة
لعملية رأس حلق العضد * طريقة في ان يجلس المريض ويضبط بمساعد
ثم يشق الجراح شقين احدهما امام الاخرم والثاني خلفه ويبدأ كل منهما من
حيث ارتفاع قمة هذا النتو الى حد الاندغام السفلي للعضلة الدالية ثم يشق
شقا ثالثا بالعرض ليوصل به الطرفين السفليين للشقين الاولين ليفتحهما
يفصل المهدب ويقلبه ثم يقطع اوتار العضلات المندغمة في حدبتي العضد ثم يشق
المحفظة المفصلية ويبرز رأس العضد ويربطه بالمنشار بوضع قطعة من خشب
خلف العضد لتصون الاجزاء الرخوة من تأثير المنشار * وطريقة ديبوتر
وهي اجود الطرق واسرعها ان يجلس المريض كما ذكر ثم يمد ذراعه مدا افقيا

ويمسك الجراح بيده اليسرى كتلة العضلة الدالية ويمدنى قاعدتها سكينا ذات حدين قاطعين ويمرها بين هذه العضلة والعضد ويحركها من اعلى الى اسفل على طول هذا العظم حتى تصل الى مندعم الوتر ثم يميل السكين الى الوحشية فبذلك يتكون فى زمن واحد الهدب الذى كان يتكون فى عملية فاى بثلاثة شقوق فى ثلاثة ازمنة ✲ والمعالجة التابعية لذلك ان يوضع العضد فى محله ويضم الجرح ويعالج المريض كما لجنة اذا كان مصابا بكسر مصحوب بجرح ثم ان بعض المرضى قد يتألم بعد هذه العملية بسبب التقيح ومن شفى منهم يشدر التشام الطرف المقطوع من عضده التشاما كاملا بالكتب بل العظمان فى معظم الاحوال ينضمان بواسطة جوهر ليفى فحين يضبط الذراع ويمكنه من تتميم بعض حركات وبالجملة فهذه العملية خطرة جدا ولذا لم تستعمل الا فى الاحوال التى فيها حالة الاجزاء الرخوة يؤمل منها بابقاء الذراع

الثالث المفصل الشظى المشطى وكيفية العمل فيه ان يجلس المريض ثم يشق الجراح شقا طوله قيراطان من الحافة الخلفية للشظية الى اسفل الكعب الوحشى من جهة الخلف ثم يشق شقا ثانيا من الجهة السفلى لهذا الكعب ويمده من الامام الى مندعم العضلة الصغيرة الشظية ثم شقا ثالثا مستطيلا لامن الانسية على الحافة الخلفية للقصبة الى قمة الكعب الانسى ومن هنا يتجه به الى الامام بحوار نشاط العضلة القصبية المقدمة ثم بعد عزل الشظية يقطع الجزء السفلى منها بالمنشار من اعلى المرض ويخرجه ثم يحول القدم الى الوحشية ويقطع الاربطة المندمجة فى الكعب الانسى ومن حيث ان القصبة تبرز من الجرح الذى فى هذه الجهة يقطع منها ما هو مقدوس واذا وجد فى الكعب اثر مرض قطع بتوه المفصلى والمعالجة التابعة ان يرد القدم الى وضعه وتقرب الاهداب الى بعضها ثم تصان عن الحركة حتى يحصل التشام المشط باطراف عظمى الساق وهذه العملية لم تعمل الا مرات قليلة واعلبها لم ينجح

الرابع المفصل العقدى القصبى وقد اخترع له جملة من الطرق انسبها طريقة المعلم بيجين وهى ان يوضع المريض على حافة سرير او طاولة مثنى الساق ثم يشق

الغراء من تسمل ترسمة تثقبه يحصل به منها حبل ركب ه ارسمة بجانبية
المركبة ثم تخيط فيحصل منه وراسه الاصبع الارفية مستثنية ثم يضع الطرف السفلي
بعضو احمدر في ذلك ثم خرق تحتوى المتحبة ثم للتلق بالمنشار وان كانت
رخفة مريضة شأصلها بالمعالجة لتثبيتة ويوضع قالب منه يشمام ركزا
في قصب او في مرتبة والابدوا معنا في هذه يرجع الى ما جاء المعالجة ثم ان
نتائج هذه العملية غير مرضية في الغالب فذ المرضى فيلجئ منهما ان يستعملوا
بما كان من المشاق والاضرار في مدة الاشهر الكثيرة لا مع مصوه لاستماع
للشق عليهم ثم ان السامع حقيقة ذلك غير من شبه نوع الحلق حتى الاطراف
لتطليس مفاصلها فبالحلق فيها تخصص حركات اليد والاصابع فينبغي الاتباعه
في آلات الحلق والتكب ما دام يمكن فيه ووفيهما حسن من عملية البتر
ولايقال ذلك في القدم والركبة لان من شق بالحلق فيحصل المرضى حمل في
الطرافة قصير متغير بعد ان كان من العوارض التي تبلى جدا ما كان جوده نقدم به له
الاعصو شميته من تنزل السلامة اقل مما من سامن خشب وعملية البتر
في مساع كرتوسا التي عمل منها خضارعة كهذه اتبع تناسبا ثم ان المنشار
الزنجيري المخترع من مدة قريبة صير عملية البتر متمم عما كانت عليه وهو
نصل ضيق جدا مركب من جملة قطع متحركة مسمر فيبعضها تنثني وتنفرد
كزنجير الساعة وهذه الالة تنفذ خلف العظام بواسطة ابرة مختبئة او مستقيمة
لم باس اولاستين لها على حسب ما يقتضيه الحال ولك تعد هذه الالة تعمل
بها يركب في كل من طرفيه يد معدة لها

الفصل الثالث في آفات العظام وهي سبع

الأولى الكسر

الكسر هو تفرق الاتصال في عظمة او اكثر يحصل من سبب باد فان كان في عظمة
واحدة وليس مصحوبا بجرح او نحوه سمي بسيطا وان كان في عظمتين يكونان
بجهة واحدة كالكعبرة والزند بالنسبة للساعد سمي مركبا وان كان مصحوبا

بجرح او تفرق في وعاء كبير او تمدد في حبل عصبي او ارتجاج في مفصل واحد
او اكثر او اضطراب شيء او وعاء او بحرد او غير ذلك سمى مضاعفا ثم ان كان العظم
المنكسر الى قطع كثيرة سمى مفتتا وينقسم ايضا الى واصل ان حصل في المحل
الذي اثر فيه السبب البادي والى غير واصل ان حصل في محل بعيد عن محل تأثير
السبب ومثاله ان تحصل سقطة على الركبة فينكسر جسم عظم الفخذ او عنقه
بثقل الجسم ومقاومة الارض والكسر يسمى باسماء مختلفة على حسب اتجاه
تفرق الاتصال الحاصل في الاجزاء المنكسرة فيقال كسر عرضي اذا انكسر
العظم بالعرض وكسر منحرف اذا كان تلاقي الجزئين بعد الكسر على سطحين
منحرفين كثيرا او قليلا وكسر طولي اذا كان تفرق الاتصال فيه بالطول وكسر
شعاعي اذا كان التفرق بشعبات مختلفة كاشعة الشمس وكسر درزي اذا كان
التفرق اسنان بارزة ثم ان زوغان القطع المنكسرة يكون على اربعة انواع
زوغان بحسب سمك العظم وزوغان بحسب الطول وزوغان بحسب الاتجاه وزوغان
بحسب الدائرة فالزوغان بحسب السمك ويكون في الكسر العرضي ان تلامس
قطعة احد جزئي العظم المنكسر سمك الجزء الاخر لا على التساوي فيحس عند وضع
الاصبع على محل الكسر بعدم التساوي المحاذي لبروز احد الجزئين المنكسرين
بعض الساق والزوغان بحسب الطول ان يركب احد جزئي العظم المنكسر
الجزء الاخر فيحصل في الطرف قصر وهذا النوع يكون دائما في الكسر المنحرف
ويكون فيه اوليا ويندر في الكسر العرضي ويكون فيه ثانويا والزوغان بحسب
الاتجاه ان يميل جزءا العظم المنكسر بحيث تتكون منهما زاوية حادة ويعرف
بسهولة من تقاعس الطرف والزوغان بحسب الدائرة ان يلتفت احد جزئي
العظم المنكسر التفافا حلزونيا الى عكس جهة الجزء الاخر سواء كان ذلك الاخر
ثابتا او متحركا كما في كسر عظمي الساق اذا كان القدم غير مضبوط فان يلتفت
الى الوحشية ويندفع الجزء السفلي المنكسر على العلوي فيميل عرف القصبة
الى الوحشية والشظية الى الخلف ثم ان هذه الانواع الاربعة لا توجد في جميع
العظام ولا تكون فيما توجد فيه على حد سوى فانه لا يوجد في الكسر العرضي

في جسم لتت ذلك عن الرنان حركة مل تعب شمتر ولطوية حركته
وبحركة ثم الرنان تصحب حولا بصرية الى كسر عظم السلامية
والساق لانه لايتم الا اذا كانت الحمة من اول الامر متحركة وكذا لا يصحب
معت الكسر (واما المفاصل اذا كانت الحمة قبل الكسر غير متحركة بالعضلات
والاربطة في جميع جهاتها) ولا يحصل في تعقيب مرض او صدمة تنتهي بها
والحسي بجزء العظم المكسور هنا الرنان ولا في الجسم وتكف الراس مستقرة
العضلات والاربطة وتقاومها في حافة جزء العظم المكسور على وضعها
واما الرنان يصحب الاشتباه والرنان يصحب المائرة وهما كثيرا الحصول في
الاطراف وقد يكونان مصحوبين بالنوعين المذكورين فلهما كل كسر من هذه
الانواع الاربعة قد تكون به ولكن لا اذا حصل العظم في عرض بحيث ان
احد طرفي العظم المكسور يرتفع السفلي بحيث يرتكب على العلوي فيحصل
الرنان الى التحول واما كان الساق والقدم متضمنين من الحمد كما كان الجزء
العلوي من الحمد موضوعا على محور ساقه تسبب من ثقلها بروز الجزء السفلي
من المكسر الى الامام فيحصل الرنان في الاشتباه واذا كان القدم غير منثنيا
تحول الى الوحشية وحده يسمح للساق الجزء السفلي من المكسر فتحصل حركة
رحوية بها تكون دائرة كل جزء من المكسر وتحتمس بجاورتها الطبيعية
فيحصل الرنان الى الدائرة ثم ان الرنان المذكور واما ان يكون من السبب الذي
سبب كسر العظام نفع امامه جزئي المكسر معا او احدهما فقط واما من
انقباض العضلات المرتبطة اعلى الكسر ارادية سواء كان الارتباط في العظم
المكسر او في العظم الذي يتصل به المكسر اتصالا مفصليا واما من ثقل الاجزاء
واما من حركات المريض الصادرة منه بدون انتباه واما من سوء وضعه عقب حصول
المصيبة هذه هي اسباب الرنان واما الاسباب المتممة لكسر فالسقطات
والضربات ومصادمة الاجسام المتقدمة في الحرب وشدة ضغط الثقل الا ان هذه
الاسباب تؤثر في النسيج العظمي زيادة عن تهيئة تقرسها الا ان تزول من
اجزائه القوة الماسكة ومن الاسباب المهيئة تغيرات بنية الالية للعظم فتصيره

ساوهى الحدبة ورياح الافرسة والداء الافرنجى والاسكوربوط والسرطان
القوباوالجرب والشجوخة فان عظام الشيوخ اكثر قبولا لسرعة الكسر
ن عظام غيرهم ويمكن ان يكون ذلك صادرا فيهم من تناقص المادة الهلامية
ترايد المادة الجيرية اومن تناقص سمك جدران التجاويف النخاعية لانها تزيد
عتماديهم ومما يهيئ له ايضا الهزال لتنقيصه حجم اللحم المحيط بالعظام وسطحية
ضع بعض العظام ثم ان العظام الطويلة الغليظة كالقصبة والفخذ فى الاطراف
سفلى اكثر قبولا له لانها امكن فى مسلك اسباب الكسر من غيرها
ن بقية العظام بخلاف العظام العريضة التى فى الجذع فانها لما كانت اقل
رضا للمصادمات الموجبة لكسرها كان كسرها اقل واندرها كسر القصير
نها * ثم ان علامات الكسر اما معقولة واما محسوسة فالمعقولة وهى ملتبسة جدا
لالم والخدر وعسر تحرك الجهة المريضة وتعذره والمحسوسة وتستفاد بالحواس
ن سوء التركيب وقصر الاطراف وعدم التساوى فيها وقرقعة القطع المنكسرة
سوء التركيب وقصر الاطراف يكونان من زوغان العظم ويعلمان بالنظر
للمس وبواسطة مقابلة الجهة المريضة بالسليمة وعدم التساوى صادر من
وغان بعض الشظايا العظمية او من زوغان جزئى العظم المنكسر ويعرف بوضع
لاصابع على العظام السطحية اى الغير الغائرة كالقصبة والرضفة ونحوهما
القرقعة صوت يحصل من احتكاك جزئى العظم المنكسر او الشظايا العظمية
ضها ببعض وتحصيل هذه العلامات بوضع كل من اليدين على الجهة المصابة
ضغط بهما على المحل المظنون ان فيه الكسر او يمسك الجزآن من المكسر
ويحركان حركة متخالفة وهذا الذى يكون الطرف عظيم الحجم فان كان عظيمه
العضد مسك مساعد القدم وحركه حركات رحوية متخالفة الجهتين حال كون
لجراح مثبتا الجزء العلوى من المكسر باحدى يديه وواضعا الثانية على محل
كسر فان لم تدرك القرقعة بالسمع ظهرت بحس الجراح وممارسته واعتياده على
لك يفيد انه تمييزها عن الادير الذى يحصل من الانسيزيما والاوديما او من
تحريك الاربطة والاسطحة المفصلية ببعض حركات ثم ان هذه العلامات بان

وعند [illegible] تشخيص المرض لا تشتبه بمرض صحيح [illegible]
[illegible] على وسط [illegible] الجزء [illegible] كعظم [illegible]
لو يوجد او وجود الورم الالتهابي الحاصل في الجسم الغريبة ومتى كثر
الكسر غير [illegible] تدل على الجهة المصابة بروزة محسوسة في سيال [illegible]
على وضع ثابت لا يتغير بواسطة [illegible] بسهولة [illegible] ورم [illegible]
قليل [illegible] تحقق الجراح وجود المرض المذكور فيه او سمعه ثم ان [illegible] كسر
يختلف على حسب نوع العظم المصاب ونوع تفرق الاتصال وبين المسبب
ومصاحبة بعض الامراض له وامره في نفسه اما اختلافه بحسب نوع
العظم المكسور فان كسر العظام الاسفنجية كالترقوة واخلاف الاضلاع وتحسبة
اقل [illegible] من كسر الاضلاع وعظم الحوض وكسر عظام [illegible]
اشد خطرا من كسر عظام الاطراف وكسر عظم الاطراف السفلى اشد خطرا
من العليا لاختلاف حجم العضلات والعظام المكونة لها ومما يزيد في ثقل الكسر
الراحة الكلية الشهرية والوضع المتعب الذي تتسبب دائما عظام [illegible] ومنه في
الفخذ والساق واما اختلافه بحسب نوع الكسر فان الكسر الحاصل من
سبب غير واصل اقل قبولا للعوارض من الكسر الحاصل من سبب واصل مع
اتحادهما في جميع الاشياء والكسر اذا كان في طرف العظم اي في منطقة من
منطقة على ذلك المفصل يخشى فيه من [illegible] والاربطة المفصلية ثم
من الانكيلوزي بخلاف ما اذا كان الكسر في جسم العظم من منطقة على طرفه
المفصلي فلا يخشى من هذه العوارض وكما اختلافه في اشياء الكسر فان تجبير
الكسر بالعرض اسهل جدا من تجبير الكسر المنحرف والكسر المنتفي لان الارتفاع
في الكسرين الاخيرين وتمزق الاجزاء الرخوة المصاحبة لهما في الغالب يصيران
الانجبار فيما اثقل منه في الكسر الاول وكما اختلافه بحسب السن فان تجبير
الكسر في السليم من الشبان [illegible] لا يعطي زمنا
طويلا بل يكتسب الصلابة والمتانة العظيمة [illegible] في الشيخ يبطئ
في السير جدا وقد لا يكمل واما اختلافه بحسب ما يصاحبه من الامراض

فان الاوسكورلوط الذى قديصاحبه ردى جدا فانه زيادة عن كونه يمنع اجتهاد الطبيعة فى الالتئام يعوق مادة ملتحمة منه ولايخفى ان مما يزيد فى خطر الكسر مايصاحبه من جرح اورض اللحم اوالالتهاب اوتمزق الاوعية والاعصاب اوالتقيح الشديد العيار اوالحميات الشديدة التى تحدث

الكلام على معالجة الكسر

معالجة الكسر تكون اولا برد زوغان الاجزاء العظمية ان كان ثم حفظها على وضعها الطبيعى وتدارك مايصاحبه من الامراض قبل حصوله اوبعد ارتشاحه ان كان حاصلا * ثم ان كان الكسر فى عظام الوجه اوفى احد الاطراف العليا فلا شك ان المريض يمكنه الانتقال بنفسه بدون تعب ويكفى فى هذا تثبيت العضو المكسور باليد السليمة ومنعه عن التحرك واما اذا كان فى احد الاطراف السفلى اوفى العامود الفقارى فاول مايفعله المساعدون من الاجتهاد ان ينقلوه باحسن مايمكنهم من الحركة ثم يقربون الفخذ المكسور اوالساق المكسور الى مقابله السليم ثم يضعون تحته لوحا اواى جسم متين صلب ليصانه به عن الحركة ثم يوضع المريض وضعا افقيا وتنزع ملابسه باحتراس ويقص منها ماهو ضيق جدا ويستدعى بعض حركات اذا ارع ثم بعد ذلك يرد الكسر ورده يكون بالشد والشد المقابل وبالتجبير اى التوفيق وليس بلازم ان تكون هذه الحركات الثلاث موجودة فى جميع انواع الكسر فان عظام الوجه والرأس والجذع لايكون فيها سوى التجبير لان الاجزاء المنكسرة منها لما كانت مضبوطة بالعظام المجاورة لها كانت قليلة الزوغان جدا بخلاف الاطراف فلابد فيها من الحركات الثلاث * فالشد جذب احد جزئى العظم المنكسر لتخليصه من سوء وضعه وجعله حذاء الجزء المقابل له ويكون باليدين فقط اوبمعاونتين باربطة تدخل فى عروتها العضو المكسور وبندر الاحتياج لوسائط غيرماذكر والشد المقابل حركة تقابل حركة الشد والمقصود منها تثبيت احد جزئى العظم المنكسر القريب الى الجذع ومنعه عن التحرك ولا يفعل الا حال الشد فى الجزء الثانى وانما يلزم اذا لم يكف

تميل للملتئم ومساعدة شد ببرس وتساعد او كترتيب الجهة المسافة
ابتداء في حضوره ومع ربط موضع في شكله شيء ذلك ولا ينبغي ان يكون كل
من حركتي تمدد ولتبد التقابل في محل الكسر شرة من تهيج العصب والصلب
التي من تنشي مع الاجتهاد في رد بعض الكسر احد مثلا ان يكون تمدد
من اسفل تسير وانسد التقابل في الوص وقد يكون كل من حركتي الشد
والتقابل في عضو بعيد عن العضو المصاب كما في كسر تشد واضحتهما
به كالترقوة اذا كانت مكسورة فيكون اشتد الصدر والمنكب وتشد اليد
في الجذع وقد لا يكون الا في العضو المصاب نفسه كما اذا كان الكسر في الفخذ
مثلا فانه يكون بان لا يمسك الجزء المكسور في وسطه ما سمة ثم انه ينبغي
ان يكون الشد الى خلاف اتجاه الجزء الرابع من العضو فاذا انكسر العضد مثلا
انكسارا منحرفا وكان الجزء المصاب متسامتا [illegible] الى الانسية كان الشد
يجب اولا بانحراف الى الاسفل والوحشية ثم بالمسامتة الى الاسفل فقط ليعود
الى وضعه الطبيعي ثم انه لا يكفي في اول الامر قدر درجة قوة رد العضو فيها
في اي كسر كان فانها تكون بحسب الرتب الكبار وصغر الاعصاب ومقاومة الجهة
شدة [illegible] وتصيير [illegible] ما لا يتبع به الجراح امرا مهما للكسر والتشنجات
العضلية التي بعضها بوقتها بايدي [illegible] وبعضها في نحو ارام اللبد وهوله ولا تكون
هذه الحركة في الكسر البسيط فانه يكفي فيه تقريب طرفي الكسر حتى يتلامسا
وانما تكون في الكسر التي فيها التشنجات لا يمكن ان تساوي من ذاتها ثم
يرفع بعضها الى بعض بالاصابع ويزول مع البعض انواع الكسر ككسر عظم
الجمجمة وعظام الانف والسلاميات الروبيجية والاضلاع وغيرها واكثر صدور
الروئات في هذه الاعضاء السب لمادي ثم ان حفظ تغيير الكسر لا يحصل
الا بكيفية وضع العضو وراحته والطمأنينة فيه فاما وضع العضو المصاب
فيختلف بحسب نوع الكسر ومحله ونحو ذلك غير ان الطالب يكون على سطح
افقي او وسادة محشوة بكتان او قطن او شعر خيل او تبن وتكون مغطاة بلا [illegible]
جلد طيات وقد استعمل الجراحون لوضع العضو طريقة تغنيهم عن استعمال

طريقة الوضع الافقى وبعضهم الوضع الانثنائى النصف فالوضع الافقى وان كان ليس بطبيعى جدا وتكون فيه العضلات متصلة فهو حسن من حيث انه يعلم منه بقاء اطراف العظم على المجاورة التى اكتسبتها وعدمه لكن عيبه ان العضلات تجتهد دائما بفعلها فى ازاحة الاجزاء المنكسرة فيصير هذا الوضع مؤلما جدا فى الغالب وكثيرا ما ينشأ عنه انكيلوزى وحساوة المفاصل والوضع الانثنائى النصف ان يوضع العضو منثنيا انثناء غير كامل وهو احود من سابقه من حيث استرخاء العضلات فيه وراحة العضو الراحة الكاملة وعدم امكان زوغان اجزاء المنكسر وقلة اتعابه للمريض ما امكن لكنه يقتضى من المريض التجلد والهدو ولم يستعمل الا فى الاطراف العليا * واما الراحة فضرورية ابدا ودونها تضطرب الاجزاء العظمية فلا يتم التئامها وربما يكون من ذلك مفصل غير طبيعى يضجر المريض * واما الجهاز فيشتمل على رفائد واما ثب ورباط ملفوف ورباط دسولت ووسائد من كتان او قطن او مشاق وجبائر وملاءآت وعصائب من كتان فالرفائد تكون مستطيلة او مربعة كثيرة السمك او قليلته بحسب حجم الجهة المصابة وينبغى ان تغمس فى سيال محلل كالعرقى المكوفر وكذا اللفائف ان ادلك عما يصير وضع كل سهلا جدا والرباط الملفوف يعمل بلفافة اعتيادية ويسمع فى انواع الكسر البسيط جدا القليل الزوغان ككسر عظام الكف والقدم والساعد ورباط دسولت مركب من اشرطة متفاصلة عرض كل منها من قيراطين الى ثلاثة وطوله كاف فى ان يحيط بدايرة العضو مرة ونصف وعددها بقدر ما يكفى على ان الثانى منها اذا اعطى ثلثى الاول والثالث ثلثى الثانى وهكذا اعطى العضو كله والوسايد قطع من خرق تهيء لتملاء الاخلية الكائنة فى اسطحة الاعضاء وتدارك ضغط الجبائر المؤلم على الاجزاء البارزة والملاءآت تشمل الملاءآت المعتادة وغيرها من قطع القماش الطويلة جدا ومنفعتها ان توضع تحت العضو ائلف فيها الجبائر الجانبية والشد الحاصل من لف الملاءات على الجبائر يعين مع بقية الاشياء على ثبوت الجهاز ومتانته والجبائر قطع من مقوى او تلك او خشب مختلفة فى الطول باختلاف طول الجهة المكسورة ولابد ان يكون فى سطحها

تبيض ندس لحصر مصر تنويه وصه وانكون في تيح العمر تقدم طرق
واحصر العرس لعدم المسلك وينبغي وضع ربط تم في كسرة مصدوتة ثم
ذكر عصر ومعتدلا يحتاج في الابعة لبيان فراش المريض عماورة لا يحتاج
في كسر عضم ساعد ووضع جبيرة في جهة عضم انك في مثنوباة من ملامسة
نتوء مشابهها والعصابة لكل يمتنع تطبيق قطع الجبيرة وتثبيتها
مشدودة على العصر بحيث تكون مع الجبائر والعصر كجسم واحد وللابد في
تعددها بقدر الحاجة وتعمد انسدادا كافيا ثم انه لا يلزم تماما قطع الجبائر
المذكورة جميعها في جميع انواع الكسر لانه لا يحتاج في الكسرة البسيطة الا لوضع
في مقاط ذي ورقتين مستطيلتين او ثلاث كما انه لا يحتاج في كسر الساعد
الا لجبيرتين احداهما من الامام والثانية من الخلف ورفادتين وتمادة ومربوطة
بخلاف كسر عضم الفخذ والقصبة والعضد ونحوها فلابد بعسكر دا
للجبائر بها كاملا وينبغي وضع القطع المذكورة على فراش المريض بحسب ترتيب
استعمالها وعكس ما سلكنا في شرحها فيوضع اولا العصائب ثم الرفادات
ثم الجبائر وهكذا على عكس ترتيب شرحها وربما يستعمل في تثبيت تجبير الكسر
بعض اجهزة ميكانيكية كثيرة التركيب او البلتة وشكرها في معالجة بعض انواع
الكسر على حدتها * ثم بعد وضع الوسائط المثبتة للجبائر ووضع العضو وضعا
لا يقاية يهتم بتدارك العوارض المكن حدوثها فينبغي في الابتداء كما هو العادة
بحمية المريض مدة اربعة ايام او خمسة ثم فصده ما لا فصدا او اكثر بحسب
قوته ومزاجه الا اذا كان ضعيفا هرما فلا يفصد ثم يؤمر له بشروب مرطب
ويؤذن له بعد ثمانية ايام بتناول الاغذية وينبغي ان يبتدأ منها بالمشروبات الخفيفة
وان يزاد في كميتها تدريجا واذا كان معه احتباس اعطيت له الحقن او الادوية
المسهلة اسهالا لطيفا وينبغي ايضا بل الجبائر في الاربعة والعشرين ساعة الاول بماء
محلل كالماء القراح او العرق الممزوج بالماء ثم بمطبوخ تلبازي او منقوع ابيلسار
وليحترس من ان يكون الجبار مشدودا جدا او مرتخيا كذلك ويجتهد في جعل
المريض ملازما للراحة الكلية مانعا عضوه عن الحركة * ثم انه ينبغي

ان لا تمضي خمسة عشر يوما بدون ان يحل الجهاز ليعلم هل اجزاء المنكسر ملامسة
لبعضها ام لا ولا يحترس من تحريك العضو وقت الاستقصاء عن ذلك وهذا كله
اذا كان الكسر بسيطا وغير مصحوب بعارض اصلا كالرض او الجرح او الالتهاب
او الخلع وهذه هي مصاحباته الرئيسة فان كان مصحوبا برض شديد وجب
الاسراع بالفصد ووضع المحللات وازالة الجهاز غداة الوضع وعيادة العضو في كل
يوم وبذلك يتدارك ما يمكن وقوعه من التورم العظيم جدا الذي ربما اذا حصل واستمر
تتعفن منه الجهة واذا تكونت نفاطات فتحت بالمقص بان تقطع به البشرة الساترة
لها او ينبغي التنبه وقت القطع ثم تغطى بخرقة رفيعة مدهونة بمرهم جاليوس وان
كان مصحوبا بجرح وجب في اول الامر ان يبحث هل هو ناشئ عن سبب الكسر
او عن شظايا العظم المنكسر فان كان عن السبب المذكور ويكون حينئذ اقل ثقلا
ويقطع سيره بدون ان يعيق شفاء الكسر كفت فيه المداواة البسيطة فيداوى مداواة
تابعية بدون ان يزال الجهاز بالكلية وان كان عن شظايا العظم ويكون حينئذ ثقيلا
جدا وجب في اول الامر ادخال تلك الشظايا لكن يجب قبل ادخالها اذا كانت
محرفة وفيها اسنان حادة ازالة تلك الاسنان بالمشرط وهذا اذا لم تكن الشظايا
منفصلة فان كانت منفصلة بالكلية وجب استئصالها واما ان كانت غير منفصلة
بالكلية وجب ابقاؤها واذا احتيج في ادخال هذه الشظايا لمحلها الى توسيع الجرح وسع
* وان كان الكسر تفتتيا ومصحوبا بعارض كتمزق الجلد وهتك العضلات والاوتار
تمزقا وهتكا عظيمين بحيث يخشى منهما موت هذه الاجزاء وجب بتر العضو بدون
تراخ ومثل هذا في وجوب البتر ما اذا كان كل من الطرفين المنفصلين لعظمين
متفتتا والاجزاء اللينية الضامة لهما متمزقة واذا حصل للشخص ارتجاج وان
كان خفيفا من نقله من المحل المصاب فيه الى المحل الذي يداوى فيه او اخر عنه
الاسعاف حصل دائما ورم التهابي كثيرا او قليل فعند ذلك ينبغي الاسراع بالفصد
العام والحمية ووضع الضمادات الملينة على جميع العضو المصاب وينبغي تجديدها
كل يوم حتى يزول الالتهاب وان كان الكسر مصحوبا بخلع وجب رد الثاني قبل
تجبير الاول ما دام الخلع قابلا للرد والا اشتغل من اول الامر بتجبير الكسر

ولا يوجد في الرمانة بعد التئام الكسر قشة ما سببا وبالحصول مع الصمع لا
• ثم الشام الكسر ثانيا يكون مصحوبا بشدة تصم العظم بين قطع
عظام المكسرة التي ثم انفصلت بالكسر وبكثير تالفة وسببها تقسيم
من تنفذ دور الدور الاول يحصل فيه معاملة ثم تتبل بكمية بيستدعي قوة
الدم ويستولي لرصاص ترتيبه ثم من تحت المهاد والسمحاق وبسبب
الجاورة او التحريك والدور الثاني يحصل به ورم تتابي في حد الاجزاء المنفعلة
سببا السمحاق فيه ويمتد عن العظم بسبب ارتشاح المادة المذكورة ثم لا
تكون تتحد هذه المادة الا بصحة اجزاء الكسر وتكون نفس الخارج نبت
متغير من الباطن شبه ساعد بلاد تقبلا غضروفية بنحو طرفة تعم لصمها
ونتقل ثم تنقل الى الحالة العظمية والدور الثالث تتم فيه صقلة الطرف تماما
المكسر متى كانت ليفية والعظم تتم المادة التي جعلت الثابتة بين الاطراف
وتكون اتصالا تاما وبزول الورم السمحاقي ونحوه وكذا الورم الاجزاء الرخوة
وتعقيمها وتكون المادة في الدور الاول والثاني تسمى بالاتصال الوقتي وتكونها
في الدور الثالث تسمى بالاتصال الدائم وترتب هنا التمييز تنتسب اليه عمل الدلك
ويتبرد بعد ان ماكد بالامتحانات المكررة في الحيوانات الحية

الكلام على كسر العظام تفصيلا

ولما فرغنا من الكلام على الكسر بوجه اجمالي نشرع في الكلام على كسر كل منها
على حدته وما يلزم له من التجبير فنقول

الاول كسر السلاميات ويحصل دائما من سبب واصل ويصحبه رض قوي في
الاجزاء الرخوة وكثيرا ما ينتج من تلك الاجزاء مع قطع العظام ‌* ويعرف بتشوه
الاصبع فيكون متوجها الجهة الانسية مثل الكسر ويكون غالبا غير قوي
لدى الاستقصاء ويدعنا بكسر ويكون بشد احد المساعدين الاصبع المكسور
حال كون المساعد الاخر ماسكا ثلاث مشتاته والجهاز لها يضم تشتت على
الاصبع بعض لفات وجبيرتان من خشب رقيق يوضعان على السطحين

الظهرى والراحى للاصبع ويحاطان ببعض لفات ثم تقرب الاصابع الى بعضها او يلف عليها بالعصابة بضع لفات ويكفى فى التئام هذا الكسر خمسة وعشرون يوما او ثلاثون ثم اذا كان هذا الكسر مصحوبا بهرس او جرح وظهر مع ذلك ان الجهة قابلة لعودة الحياة وجب تقريب شفتى الجرح لبعضهما وتسكين الالتهاب بالفصد واستعمال الماء البارد فاذا كانت السلامى قريبة الانفصال عن الاجزاء الرخوة فالاجود بترها حالا

الثانى كسر عظام المشط كسر عظام المشط غير كثير الحصول ويندر ان يكون غير واصل وذلك لاستنادها ببعضها وينشأ من الهرس او من مصادمة الاسلحة النارية وقد يكسر بعضها كسرا بسيطا فتعسر معرفته لانه لا يوجد فيه زوغان لحفظه بالعظام المجاورة له فى محله ورده فى اى حالة من الاحوال كرد كسر السلاميات والجبار رفادتان درجيتان يوضعان على طول العظم المنكسر ثم جبيرتان ضيقتان يوضعان عليهما ثم لفافة تثبت جميع ذلك وتلف ايضا على الكف والتئامه يتم فى عشرين او ثلاثين يوما واذا كان هذا الكسر مصحوبا بجرح او شظايا وجبت عملية الاطلاق لاستئصال القطع العظمية المنفصلة واذا صحبه هرس فى عظام كثيرة مع هتك فى الاوتار بحيث ظهر ان التئام الكف محال وجبت عملية البتر

الثالث كسر عظام الرسغ كسر عظام الرسغ يتسبب دائما عن سبب واصل ويكون مصحوبا فى الغالب برض شديد او بجرح او بهرس فى العظام اذا كان السبب المؤثر قويا جدا ويعرف بتشوه الجهة وبالقرقعة ولا يسهل دائما وجود هذه العلامة الاخيرة ثم ان هذا الكسر ما دام غير مصحوب بجرح يدارى بوضع الجهاز المخصوص بكسر الساعد الا ان الجهاز المذكور هنا يمتد الى الكف ثم يعالج رض الاجزاء الرخوة بالوسائط المناسبة له فان كان مصحوبا بجرح او شظايا وجبت عملية الاطلاق واخراج تلك الشظايا ومقاومة العوارض التى لابد من ظهورها

الرابع كسر عظمى الساعد عظما الساعد قد ينكسران معا او احدهما وكسر

الكعبرة كثيرة حصول الكسر إذا [illegible] بحمل ثقل الجسم ثم تنقلت على
الكعبرة هي التي تحمل الذراعين حيث كانت ما ترتكز عليها الكتف ويكون شبيه
وسطها كالقباب وضع [illegible] أكثر تعرضا للأسباب [illegible] وكسر الكعبرة
قد يكون في وسطها أو في أحد طرفيها ويكون بالمرض أو بصدمة [illegible] بسبب من
شرجة [illegible] على الحافة الوحشية لما [illegible] أن يكون من سبب
غير واصل وذلك [illegible] على راحة الكف [illegible] الكعبرة
فيما بين [illegible] المرسل ثقل الجسم وبين الكف المرتكز على الأرض [illegible]
جدا [illegible] الكسر لكن الكسر [illegible] في بعض الأحيان يكون [illegible] وسطها
وقد يكون [illegible] أحد طرفيها * ثم إن المريض [illegible] حصول هذه الصدمة
يشعر بألم شديد ولا يتمكن من تتميم حركة الكب والانبطاح ثم إن كان الكسر
في الجهة الوسطى منها عرف بجسه باليد وبالحس [illegible] وقليلا لأنه يحس
بانفصال الأجزاء المكسورة [illegible] وإذا أريد [illegible] حركة انبطاح وكب [illegible]
ينفصل الجزء العلوي [illegible] وأما إذا كان في [illegible] طرفها السفلي أي قريبا
من المفصل الكعبري الرسغي كان تشخيصه في بعض الأحيان عسرا لكن الكف
يكون منقلبا إلى الإنسية والزوائد [illegible] يكون [illegible]
الزند يكون [illegible] جبيرتها [illegible] الكسر سهل جدا فغاية ما فيه أن يجتهد
حال الشد في تمييل الكف [illegible] الحافة [illegible] عدم [illegible] الجزء السفلي
للكسر إلى الوحشية * والجهاز يشتمل على القطع المذكورة في كسر
عظمي الساعد معا [illegible] وعلى الجبيرة [illegible] وهي صفيحة
من حديد منحنية من طرفها السفلي [illegible] وضع جهاز كسر الساعد [illegible]
[illegible] الطرف العلوي للجبيرة الحديدية على الحافة [illegible]
[illegible] من [illegible] فيما بين الجهة الإنسية [illegible]
الجبيرة [illegible] بجملة طيات [illegible] الجبيرة [illegible]
الجبيرة ملاصقة للحافة الكعبرية بواسطة [illegible] من [illegible]
قليلة الثقل [illegible] خمسة وعشرين يوما وثلاثين * [illegible]

كسرا

كسرا من الكعبرة واذا حصل كان غالبا فى طرفه السفلى وقد يكون فى وسطه
وقد يصيب الثلث المتوسط منه او بالقرب من اعلى رأس المرفق * وهو يحصل فى الغالب
من سبب واصل اعنى من ضربة او سقطة على الحافة الانسية للساعد وقد ينشأ
عن سبب غير واصل كما اذا حصلت سقطة على الكف حال كونه منضما كحركة
تقريب قوية * وعلامته ان يحفظ الجزء المكسور العلوى من جسمه وضعه
الاعتيادى وينجذب السفلى منه نحو الكعبرة بفعل العضلة المربعة الباطنة ورد
كسره كرد كسر الكعبرة الا ان الكف فيه يمال نحو الحافة الكعبرية للساعد لاجل
ان يحصل تبعيد الجزء السفلى المكسور * والكعبرة والزند كثيرا ما ينكسران معا
وقد يسمى هذا بكسر الساعد والاولى ان يقال كسر الكعبرة والزند وهذا الكسر مع
كثرته هو اقل حصولا من كسر الكعبرة وحدها ثم انه يكون بسيطا ومزدوجا كما انه
يكون فى وسط الساعد او قرب احد طرفيه ويندر كونه فى الطرف العلوى لانه
موثق ومحفوظ بعضلات ضيقة كثيرة وانكسارها فى اغلب الاحوال يكون
متصادفا وتارة يكون مختلفا بالارتفاع والانخفاض * والغالب ان يكون من
سبب واصل كضربة بدبوس او بعجلة عربانة وغيرهما وقد يكون من سبب غير واصل
كسقطة على اليد لكنه لا يزدوج اى لا يكون فى محلين الا من السبب الواصل ثم انه
لا بد ان يصحبه روغان الاجزاء المنكسرة اى انجذاب احدهما نحو الثانى وتقاربهما
بدون واسطة بسبب فعل العضلات الكابة ومن ذلك تتناقص المسافة الكائنة
بين العظمين التى سلامتها ضرورية لحركة الانكباب والانبطاح وسبب تناقصها
اندفاع العضلات المالئة لها الى الامام او الى الخلف ولا شك ان ذلك مما يغير
شكل هذا الطرف تغيرا خفيفا وقد يصحبه الروغان بحسب الاتجاه ويتسبب عن
فعل العضلات القابضة والباسطة وقد يتسبب عن سبب الكسر ايضا وقد
يصحبه روغان بحسب الطول الا ان كيفية انضمام الكعبرة والزند بالرباط بين
العظمين تصير ادراكه عسرا ما لم يكن هناك تفرق عظيم * واعلم ان تشخيص هذا
الكسر سهل فى الغالب ويعرف بالحركة الغير الاعتيادية الكائنة حذاء الكسر
وبانخفاض حوافى الكعبرة والزند وبالفرقعة وبعسر حركة الانكباب والانبطاح

وورم يصعب معه تحركات ثم إن كان مصحوبا بتفرق صحيح
من السامية لا يشك في وجوده لكن قد يشتبه بمرض آخر مع حصول انفصال
وذلك فيما اذا حدث ورم عقب الكسر لكن ان كان الورم خفيفا امكن
معه التمييز بينهما بملاحظة ان قاعدة السامية [illegible]
[illegible] ثم تحريكه اذا صرف المريض الجزء السفلي من السامية
ان هذا كسر [illegible] وان كان الورم عظيما جدا [illegible] امرا
جدا وفي هذه الحالة ينتظر كثيرا فالكسر في الالتئام قبل ان
يزول الورم الذي هو كثيرا ما يسير بسبب [illegible] من الاجزاء ويكون
الالتئام صعبا [illegible] الخلع [illegible] بل ربما كان الكسر [illegible]
منه في تشخيصه بعض [illegible] الاجزاء المنفصلة هنا الظرف [illegible]
المسافة بين [illegible] في هذا الجزء وتغلب [illegible] في كسر السامية في
هذه الحالة * ورده يكون بثني الساعد نصف انثناء وكب [illegible]
ثم يجلس احد المساعدين على اصابع المريض [illegible] ساعد
آخر على العضد [illegible] الى المرفق [illegible] ثم يدفع الجراح [illegible]
[illegible] المسافة بين [illegible] على اثر [illegible]
والخالي من هذا [illegible] هذه المسافة [illegible] لاتصال
الاجزاء المكسورة من [illegible] عن الاجزاء المكسورة [illegible] ثم يضع
الجراح على ظاهر هذا العضو وباطنه عدة من الرفائد [illegible]
قطره المقدم الخالي عن [illegible] بحيث يحصل [illegible] الرباط ثم يضع
على الرفائد جبيرتين [illegible] طولهما من ثمانية اصابع الى عشرة لكن
بعد [illegible] حلقية [illegible] الاوذيما ثم [illegible]
[illegible] ثم بعد ذلك يجعل [illegible] مكبا على وسادة [illegible] في علاقة
وينبغي تجديد الجهاز كل سبعة ايام او ثمانية والغالب ان يلتئم الكسر في خمسة
وثلاثين يوما او اربعين
الخامس كسر رأس المرفق كثيرا ما ينكسر رأس المرفق بسبب سقطة ونحو هذا

بشرط

النتوء والغالب ان يكون من سبب واصل كسقطة اوضربة على المرفق وقد يحصل
من انقباض العضلة العضدية ذات الرأسين انقباضا تشنجيا ومحله قاعدة
هذا النتوء اورقته ويكون طوليا اوعرضيا ومنحرفا كما يكون بسيطا او مصحوبا
بجرح اوخلع فى الساعد اوفى العضد ويكون دائما مصحوبا بروغان اذا كان غير
طولى ولذا كان بالعرض اومنحرفا جذبت العضلة العضدية ذات الرأسين الجزء
العلوى منه الى اعلى ومن حيث ان هذه العضلة تترك الساعد عند ذلك ينثنى
دفعة توجد مسافة عظيمة فيما بين الجزء العلوى والسفلى من المكسر ويعرف
هذا الكسر بسهولة من مقابلة المرفقين ببعضهما وبالاحساس بخلو غير طبيعى
عند وضع الاصبع على المرفق المصاب ويعسر التشخيص اذا كان هناك انتفاخ
حوالى المفصل * والرد يكون بشد الساعد ثم تكبيس المرفق وهذا ان لم يكن هناك
انتفاخ عظيم والا اجتهد اولا فى ازالته بالفصد والوضعيات الملينة مع الاعتناء
بحفظ الذراع منثنيا نصف انثناء وهذا الوضع هو الاليق به خصوصا اذا خيف
حدوث الانكيلوزى لانه يحصل غالبا اذا كان الكسر مصحوبا بالمصاحبات
المتقدمة * ومعالجة هذا الكسر تكون بشد الذراع ووضع الرباط الضام
للجروح المستعرضة عليه ثم وضع الرفائد الدرجية فوق الجزء العلوى منه ولا توضع
الا عليه لان رأس المرفق قابل للروغان ثم وضع جبيرة على الجهة المقدمة للذراع
ممتدة من نصف العضد الى نصف الساعد ثم بعد ذلك يثبت الجهاز بواسطة
لفافة وينبغى ابقاء هذا الجهاز مدة ولا يغير الا عند استرخائه

السادس كسر العضد قد يكسر العضد من وسطه او من طرفيه او من محال
كثيرة بين هذين المحلين والدلالات الشفائية تختلف باختلاف محله ولذا انقسم
كسر العضد الى كسر جسمه وهو ما كان اسفل مندغم العضلات الكبيرة
الصدرية والكبيرة الظهرية والكبيرة المدورة والى كسر عنقه وهو ما كان اعلى من
ذلك فاما كسر جسم العضد فيكون فى وسطه اسفل منيدغم العضلة الدالية
بقليل وقد يكون فى بعض المندغم المذكور ويندر وصوله الى قرب الطرف نحو
المفصل العضدى الزندى فانه قد يمتد اليه عند متباعد النتوءين اللقميين عن

بسبب ما ومنه الكسر في شكل كالجنب يكون مرتبا او منحرفا وبسبب
ويكون بسيطا او مركبا • وتحصل اسبابه بسبب مرض ويحصل من سبب غير مباشر
من سبب يكون تأثيره في كلا طرفيه معا بحيث يؤدي الى تقوس العظم فينكسر منه
والغالب ان يكون من سبب واصل كصدمة وضربة او وقوع على الذي يحصل
فيه الكسر • ومن علاماته ان بعض المرضى حيث الكسر لم يزل ثابتا في تشنجاته من
المتعدد ولا يمكنه انثناء الذراع لدى تحريكه وانقباضه بسبب تشنج
العضلات القابضة وقد يكون هناك بروز اختلاجي وتشنجا ثم ان كان كسر
هذا العظم من جهته الوحشي اسفل منتهى اتصال العضلة الدالية في مسافة ارتباط
العضلة العضدية المقدمة لم يحصل الروغان طولا لان هذه العضلة تمنع حصوله لانها
تشمل ذلك الجزء والاوتار العصبية تمنع ذلك وان كان الكسر باعلى كان
الروغان زاويا فقط وان كان منحرفا ركب الجزء السفلي للمكسور على العلوي بنزول
امامية او انسية او وحشية على حسب اتجاه الانحراف وان كان كسر اسفل
منتهى العضلة الدالية انجذب الجزء السفلي الى الاعلى والوحشية من انقباض
هذه العضلة وذهب الجزء العلوي الى انسى العضلات الكبيرة المنحرفة
والكبيرة المدورة والكبيرة الصدرية واتساع اسطحة الاجزاء المكسورة يمنع الروغان
العظيم فيما اذا كان الكسر في الجزء السفلي للمسلك فالجزء المذكور ينجذب
قليلا الى الامام من العضلات الكعبرية والعضلات الساعدية المتجهة لمقدمة
الساعد وفي بعض الاحوال النادرة وجدنا الجزء بارزا في الخلف لكن كان
سبب الكسر في هذه الحالة غير تام التأثير لكونه احدث دفع ذلك الجزء الى هذه
الجهة وبقي فيها بالنسبة للجزء العلوي وحركة المشتكي في رده الى وضعه الطبيعي
وان استعمل احد النتوءين المتميزين من العظم المجنب اذ انسي منهما الى الامام
والانسية والوحشي منهما الى الوحشية • وكسر العضد يصحبه دائما روغان
كثيرا او قليلا الى احدى الجهتين المذكورتين وهذا الروغان يغير الهيئة التشريحية
المعروفة وذلك مما يصير واسطة في التشخيص فان الحدبة الوحشية للعضد اذا لم
تحاذ بروز راس المنكب وجدت في محل آخر فاذا تعرى المريض والتفت من الخلف

عن وضع المرفقين فيه وجد المريض منه ماسامرتفعا عن الثانى واذا قبض على العضد باليدين بان توضع احداهما على الجهة العليا وثانيتهما على الجهة السفلى وحرك حركات متضادة ادرك تحرك الاجزاء المكسورة بعضها فوق بعض وعند ذلك لا يشك فى وجود الكسر وكذا لا يكون التشخيص عسرا فيما اذا كان مجلس الكسر فى الطرف السفلى للعضد بحيث يمكن ان يشتبه بوجود خلع فى الساعد والانتصاح الالتهابى الذى هو كثيرا ما يحصل يزيد فى الارتباك الحاصل فى هذه الحالة وكسر جسم العضد لا يلتئم الا فى اربعين يوما او خمسة واربعين اذا كان غير مصحوب بالمصاحبات المذكورة ولا يكون خطرا اصلا الا متى كان قريبا جدا من مفصل المرفق لان الاسطحة المفصلية حينئذ قد تلتهب بالفعل ويخشى من حصول انكيلوزى كاذب * ومعالجة كسر جسم العضد سهلة جدا وتجبيره يكون بحركتى الشد والشد المقابل فالاولى تجذب الساعد المنثنى نصف انثناء والثانية تثبت المنكب وعند ذلك يحصل تطابق العظم من ذاته غالبا وقبل وضع قطع الجهاز يحاط الكف والساعد والاصابع برباط مروم لتدارك الاحتقان الاوديمى قبل حصوله وتبسير الجراح باللعات على العضد شادا عليه برفق ويلف اربع لعات حلقية او خمس على الكسر وتملأ الحفرة الابطية ببالة وبعد تحقيق حفظ الردو كيسوبه البرور الذى فوق النتو اللقمى على مسامتة خط الجهة الاكثر بروزا من المنكب توضع ثلاث جبائر على طول الحوافى الحلقية والمقدمة والوحشية من العضد وتوضع مخدة تبعد عن الجبيرة الانسية وهذه الجبائر الثلاث ينبغى ان تجاوز المنكب والمرفق بقليل ما عدا الجبيرة المقدمة وتثبت بلفات جديدة من اللفافة وقد يضطر لوضع رفادة او رفادتين درجيتين اسفل احدى الجبائر لحفظ احد الاجزاء المكسورة عن قبوله للروغان للجهة الاخرى وبعد وضع هذا الجهاز يسند الذراع منثنيا نصف انثناء محفوظ البعد قليلا عن الجذع وبعد بعض ايام يؤذن للمريض بالمشى مع الحرص على تقريب عضده لجذعه وحافظ الساعد فى العلاقة واذا كان مجلس الكسر قرب مفصل المرفق يكتفى فيه ايضا من هذا الجهاز ولو كان لا يمسك مسكا جيدا على الجزء السفلى

ومشهور ما ينبغى لاجتهاد الطبيب فى تسامه على ان صعوبته مصدمة
يكون صدمتنا لما يلى الجزء السفلى المكسور ويعد راه الجهاز مدلى برو ضيعه
ويستعمل جهاز مرلت لا اذا كان الكسر مصاحب تركيب ركا
الاجزاء المكسورة قابلة دائما للرونات ويبقى فيه لو تركت مستنيرة
* واما كسر عنق العضد فينقسم الى كسر عنقه التشريحى وكسر عنقه
الجراحى فاهم تسومه الكلام على العدل عنقى تشريحى وجراحى فالاول
هو السبق الذى الفاصل بين حدبتى هذا العظم وراسه والثانيهما تحدر من اعلى
ما بين الحدبتين ومن الاسفل بحدهم العضلات الثلاث الكبيرة الصدرية والكبيرة
الظهرية والكبيرة المبرومة والكسر مثل ما يحصل فى عنق التشريحى يحصل
فى العنق الجراحى * واكثر حصوله يكون من سبب بواسطة تاثير وصلاته الجهة
الوحشية العليا من العضد وقد يكون من سبب غير واصل كالسقطة على الشمس
على المرفق او على اليد وكانت مستنداً مساوياً للجذع فكسر العنق التشريحى
يحصل فى الحالب من جسم منتصف من الاسفنجة الداخلية وكثيراً ما يكون
مصحوباً بعوارض وهذه الحالة مع تلك تحدد الجزء التلوى فيها على التئام
الذى اشتهر شاطو بلانى امكان تحصيل التئام هذا الكسر لكن هذا الامكان
قد برهن عليه الآن براهين جيدة فلما كان الالتئام غير مشترك بينهما لما
تعارض الجزئين المكسورين على الالتحام واما اشتغل بينهما فقط بان يوصل زوائد
عظمية بجزء يشبه والجزء الذى تنبه بيسمى بجزء الاستلافية من عجز الدائرة فيحصل
على الجزء العلوى واما التئام يحصل الالتئام اصلا لان الجزء السفلى فيتعفن العلوى
ويكون هنا المنفصل كاذب وفى كسر العنق التشريحى يجذب الجزء السفلى
المذكور الى الوحشية من العضلات فوق الشوكة وتحت الشوكة والصغيرة
المبرومة وبعد ذلك يجذب الجزء لطرف المذكور الى سطحه لما كان
الكسر فى العنق الجراحى والجزء السفلى من حيث انه يتبع الاتصالات الحاصلة
فى آن واحد من العضلات الثلاث الكبيرة الصدرية والكبيرة الظهرية والكبيرة
المبرومة وذات الراسين والغرابية العضدية يدخل فى الابط متجهاً الى الاعلى

والانسية

والانسية والروغان بحسب الطول يكون فى الغالب قليل الظهور الااذا كان الكسر مضرفا وقديتفق ان الاجزاء المكسورة تبقى ملامسة لبعضها ولاتزوغ اصلا لكن هذا نادرجدا فتارة الجزء السفلى المكسور لايمكن ان يذهب الى الانسية بدون ان يبعد المرفق عن الجذع ويمكن تقريبه من غير عنف شديد لكنه بالم شديد والمريض لايمكنه ان يفعل من ذاته حركة اصلا بعضده لكن بمعاونة اى قوة كانت يتحرك العضو بجميع الجهات غير ان هذه الحركات تسبب الما شديدا واذا وضعت يد على رأس العضد واليد الثانية وضعت على الجزء السفلى للعضد وحرك هذا الجزء حركات لجملة جهات ظهر حالا ان تلك الحركات لم تصل لرأس العضد بل تحس او تسمع القرقعة الصادرة من احتكاك الجزئين المكسورين بعضهما ويعطى ان هذه الاعراض وهذه العلامات لاينبغى ان تبقى شكا اصلا فى وجود الكسر وقداتفق ان هذا الكسر اشتبه بخلع العضد الى الاسفل والانسية وهنا بعض اشياء تمنع هذا الشك ففى الخلع يزول الشكل الكروى للمنكب وتنخفض العضلة الدالية وتتوطئ والاخرم يبرز بروزا واضحا فى اعلى الانخفاض ويوجد فى الابط ورم صلب مستدير كائن فى اعلى جزء من الابط والمرفق بعيد عن الجذع ولا يتمكن من القرب اليه والعضد يميل الى الوحشية فيثبت فيها وخلع العضد عسر الرد جدا وسهل الانفصال دودا وفى الكسر يكون بخلاف ذلك فيبقى المنكب حافظا الشكله الكروى ويكون الانخفاض اسهل من ذلك واقل وضوحا ويكون الورم الكائن فى الابط غير مستو واقل بروزا وهو متكون من الطرف العلوى للجزء السفلى المذكور والرد هنا سهل جدا وحفظ رده عسر جدا وهذه الحالة الاخيرة تصير تشخيص كسر عنق العضد اكثر ثبا تامن تشخيص كسر جسمه والاجتهادات ايضا فى رد الجزء العلوى المكسور عسر جدا بالنظر لقصره وبالنظر لهذا السبب الذى احدث هذا الكسر يكون فى الغالب اقوى فعلا منه فى كسر العنق التشريحى واكثر خطرا منه فى العنق الجراحى واما الرد فبعد ادراك تحقق ان دعوى نفع الاجتهادات الردية فى الجزء العلوى من الكسر باطلة ترك استعمال الرباط المبروم والسنبلى والعصائب والرؤوس الثمانية عشر ووسادة المعلم

ستين يوما او اكثر عندما كان الكسر كائنا و يحصل تبعا لذلك تشوه في ..
و... تغيير الأجزاء العظمية ما كانت فيه تلك المقاصد فضلا عن
المنع ولكن الاجزاء المكسورة يمكن ان تتزلق بعضها على بعض وتتحول قليلا
بسهولة بحيث يجلس المريض في مدة شهر ويعتمد على
الجذع وتسند بمساعدة المساعد حركة ثم يقابل ويتحرك به ..
المنكب خف اتقاء سقوطه كما هو متوسطة وربما كان ..
الابط وسادة مخروطية كانت في كسر الترقوة مع ..
اسفل تربيط لحده في الجذع بلفات حقيقية والجذع يكون ..
ويوصل على هذا وضع بواسطة علاقة تعلق الساعد المكب بواسطة
بعض لفات ووقع تدبيرها بجميع ما ذكر لادراك وهو انه يقع ..
لبقاء السطح الانسي المكسور وبعده عن الحركة الضرورية لتكون ..
وان لا يقع المستطيب لشده عليه او بدنه البلغم او قيل ربما يمتد ..
بالقاعدة والعادة ان يبقى الجهاز مدة خمسين يوما او ستين وسبب الذي ..
عنه كسر عنق العضد اسباب قريب لجهاز الاول ..
لهذا العضو والدلالة العلاجية لا تختلف

السابع كسر الكتف كل من شغل الكتف وغلظ الطبقة العضلية ..
يجعل كسره نادرا واذا حصل كان في الغالب نتيجة سبب واصل شديد ..
الكسر قد يصيب جسمه ولكن الاغلب ان يكون في زواياه ..
في الاخرم مع ان التشويه يكون في الغالب من ضربة او سقوط جسم ثقيل على طرف
المنكب وقد يكون من سبب غير واصل بواسطة الطرف السائب للاخرم وبعد كسر
الاخرم في كثرة الحصول يكون كسر الزاوية الانسية للكتف وذلك نتيجة سبب
واصل شديد وكسر جسم الكتف دائما نتيجة سبب شديد جدا فيكون مصحوبا
برض شديد في الاجزاء الرخوة ... الكتف او المسافات الاحشاء الصدرية
في الصدر ويكون طوليا ومستعرضا فيكون الجسم مكسورا في جزئين او اكثر
٭ وعلاماته مختلفة فاذا كان الكسر في الاخرم كانت تراءى ما بين الجهات

المريض والعضد غير متحركة كما اذا كان الكسر في الترقوة واذا كان في الزاوية السفلى كان تحرك الجزء السفلى المكسور وتباعده مما يصير به سهل المعرفة واذا كان الكسر طوليا كان اعسر معرفة من غيره لانه غير مصحوب بزوغان اصلا لكون الاجزاء المكسورة باقية على ملامسة بعضها بالعضلات المرتبطة بها وكسر عنق الكتف نادر جدا وعسر المعرفة * والتجبير ايضا مختلف فاذا كان الكسر في الاخرم وجب رفع العضد نحو المنكب ليرتفع الجزء المكسور المنخفض من الاخرم الى رأس العضد وليوضع فيما بين العضد والجذع مخدة تخينها من الاسفل اكثر من الاعلى ويربط في زاويتيها العلويتين شريط يمر كل منهما بعد ذلك على المنكب السليم ثم يوضع على الكسر رفائد مغموسة في سيال محلل وتثبت بواسطة لفات من لفافة يؤتى بها من المنكب السليم الى المنكب المريض اسفل مرفق الجهة المريضة ثم تذهب تحت الابط السليم ومن هنالك تمر على المنكب المريض وتنزل على طول العضد تحت المرفق وهذه لفة واحدة ويفعل هكذا ثلاث مرات او اربعا وينبغي ان يحفظ الساعد بعلاقة ثم بواسطة رباط جسم يحفظ العضد قريبا من الجذع واذا كان الكسر مصيبا لجسم الكتف بالعرض او الزاوية السفلى وجب ان يوضع تحت الجزء السفلى المكسور بعض رفائد ثخينة وتثبت فيه بلفات من لفافة ثخينة تحيط بالجذع يثبت بها العضد على الصدر حاملة المرفق الى الامام ثم يضبط بواسطة علاقة وفي الكسر الطولي تحفظ الاجزاء المكسورة ملامسة لبعضها بواسطة العضلات فيكفي فيه تثبيت العضد على الجذع واما كسر عنق الكتف والتوالغرابي منه فنادران جدا ويكونان مصحوبين دائما بآفات الاجزاء الرخوة التي هي المرض الرئيس لان الكسر في حد ذاته لا يستدعي من المعالجة غير رفع العضد وتقريبه للجذع كما ذكر ذلك في كسر الاخرم .

الثامن كسر الترقوة كثير الحصول بسبب ان شكلها مستطيل ومنحنية انحنائين متقابلين ولا ترتكز الا من طرفيها وتكون مسندا في حركات المنكب القليلة السعة وكسر هذا العظم يكون من اسباب واصلة واسباب غير واصلة فالكسر في الواصلة يكون عرضيا وفي غير الواصلة يكون منحرفا او تفتتيا

زاوية من الصربات ولـسـمـت مورب دتير وحد في مي مدا اسم
ومبرولة في قسر بث وتستعمل بشكل من طرف منكب او دتيرها
سمة الترقوة من طرفيها اقرب في قمرس السبي لمرقوة الى المستها *
ومدمات هذا المكسر ان يكون سمـعـم دولا على جنب الجذع ورأس
المريض ومد ما تدر بقيم المريضة او بمكن من توسيل به الرأسه
والى المنكب تسليم التقابل ولا يمس الجراح بالاصابع على الترقوة اسمى
با مسالة طول هذا العمم ويرد وركسر من لترقوة وحشي المكسر الى الجزء
الانسي اسكان عملها الدوحركة اسمد الى المنكب لا يسمل كثيرة ادسى *
واستعمل ذلك بكرسي تجذب المنكب وحشية وانسي واحسن مجلس
المريض على سرير او على كرسي ويقف الجراح من جهة طرف المكسور ويضع
احدى يديه تحت الابط ويذهب بالمرتفعى من العضلة وحشية واخلف
لكونه واسنايد ما سابية على المرفق ليدفعه نحو الانسية وادمام
والاعلى وبال عمل هذه الحركات يجب الكتف بيبعـمـد المرفق من تحت بعد من
الترقوة ويوصل سنا الطرف الاخر وتصيرها الكسر مل جنا امران حتى
تجبر واعسر جـدا في هذه المعالجة كما ان المتأخرين اخترع له رباطات كثيرة ابودها
رباط دموات لدى يوعمه جملة من الجراحين ولنذكر هنا الرباط وكيفية وضعه
مفصل * كيفية وضعه ان يجلس المريض امام الجراح ويمسك مساعد عضد
الجهة المريضة ويبعده عن الجذع على زاوية مستقيمة ويضع الجراح تحت الابط
الاعلى من اسدة التي على هيئة الاسفين المصنوعة من سالة او من قطن او من
دمن غشى في قطعة من خرقة متينة طولها يقرب من طول العضد وعرضه لمس
اربعة قراريط الى الخمسة وعلى قاعدته ثلاثة قراريط ثم ياخذ في اسالس
تم يتعال الى الطرف الثاني و يساعد يضع على الجانب المقابل ليمسك هسمه
اسدة في زاويتها ولاجل تثبيتها يعد الجراح لفافة عرضها ثلاثة قراريط
وطولها نحو احد عشر ذراعا ويضع طرفها بسائيه على وسط الوسادة في
اسدة ويعلقتين حلقتين عليها وعلى الجذع ويذهب بالطرف من تحت على

المنكب المقابل ثم خلفه ثم تحت ابط هذا المنكب وعند ذلك يلف لفة حلقية افقية
النصف حوالى الجذع ويذهب بتلك الاسطوانة منحرفا بها الى خلف المنكب
السليم ثم عليه ثم امامه ثم تحت الابط ثم خلف الصدر وينهى الاسطوانة بلفات
حلقية تغطى المخدة من قاعدتها الى طرفها المستدق السفلى وطرفها الاخر
يثبت بدبوس وكذا محال التصالب الحاصل من اللفافة المصرية المحيطة بالمنكب
وبعد تثبيت المخدة يدفعها الجراح الى اعلى باحدى يديه قابضا بينهما على المرفق
المنثنى نصف انثناء فيقرب العضد بقوة الى المخدة ثم يحركه من اسفل الى اعلى حركة
كلية يرفع بها المنكب ذاهبا به قليلا الى الخلف وبواسطة هذه الحركة المزدوجة مع
كون العضد استحال الى رافعة من النوع الاول بواسطة المخدة المذكور عليها
ينجذب الجزء المكسور الوحشى الى الوحشية ويتخلص من اسفل الجزء الانسى
ويصعد الى محله فيساوى الجزء الانسى فى الارتفاع منجذبا معه الى الاعلى والخلف
ويحفظ مساعد هذين الجزئين على هذا الوضع وعند ذلك يمسك الجراح لفافة
ثانية شبيهة بالاولى ويضع طرفها السائب اسفل ابط الجهة السليمة ويذهب
بالاسطوانة امام الصدر على الجزء العلوى للعضد المريض ثم خلف الصدر ثم تحت
ابط الجهة السليمة ويغطى اللفة الاولى بلفتين اخريين مثلها ثم ينزل الى قرب
المرفق بلفات تستمر محيطة بالجذع وبعضد الجهة المريضة وتشد كلما نزل بها
الى الاسفل وهذه اللفافة تديم العمل الذى به ينجذب الجزء العلوى من العضد الجزء
المكسور الوحشى من الترقوة الى الوحشية ولاجل ان يحفظ من دوعا يستدأ بحلىء
الاحلية الكائنة اسفل الترقوة واعلاها بسالة ويغطى المحل المحاذى للكسر
رفادة مستطيلة درجية مغموسة فى سيال محلل وبعد ذلك يمسك الجراح لفافة
عرضها ثلاثة قراريط وطولها ستة عشر ذراعا يضع طرفها السائب تحت ابط
الجهة السليمة ويوجهه بانحراف امام الصدر على الرفادة المستطيلة المغطية
للكسر ثم على المنكب المريض ثم خلفه ثم على طول الجهة الخلفية ثم اسفل المرفق
ومن هنالك يصعد بها بانحراف امام الصدر الى تحت الابط ويمر بها خلف الظهر
ثم يأتى بها على الرفادة المستطيلة وامام المنكب والعضد ثم تحت المرفق ومن هنالك

[illegible] بحرف منشف مشمع وتحت به لحم وشليته وفوقه رباط جيداً
ومن حيث ان خشونة بياكه مثل اولا بامتداد جهة الرأس المقصود ومن
الكتف المكسر والسفلي امر المنشئة حتى يعود ثانيا على حسابه الطبيعية
السليمة وبعد التثبيت جبيرة المعلقة بمادة صمغية محبة وتحسد الصدر تثبت
له ما ركه به باير الثبت لفلك لفافة لتدير بعضها على بعض وحصة
حاملة متسقة تثبت تجاوزت الابرة المكسورة ليحفظ ما يكون مرحه
لذلك الوضع المكسور فيتعاون جابه مرتبا ما ساعد متشابه من الزمن ترتصلة
وتكبس على الطرفين المكسورين ماسة بهما على الارتفاع الواحد بواسطة رفادة
وتصلب الفات عليها وبعد وضع هذه متساوية على ماذكر توضع يد المريض في
علاقة ولاجل زيادة ثبات الجهاز يعالج بحزم بثبت ثبتة بارابطين
او بحزم شباطة ويعتبر جسام تحت هذا الجهاز زمانا كافيا [illegible] ويكون
لالتئام هذا الكسر خمسة وعشرون يوما او ثلاثون ويرى الجماعة استرخى جميع
الدلالات الشفائيات [illegible] [illegible] يوضع يدوره
فيستدعي تجديده مرات كثيرة وكثير من الناس لا يمكنهم تحمله بسبب انه
يعيق عن التنفس والحساب ينضغط الثدي فمن هناك تجنبه كثير من
الجراحين وصيروه بسيطا وجعلوه متضامن الجبيرة التي ذكرت آنفا فيعمل كل

ب

جانب من ذاعتها انبوبة من خيط من خرقة بطانة على منكب الجانب
السليم وبوضع المعتدلات تحت الجذع بواسطة رباط جسم وعلاقة تدرس لحمل المرفق
وتجذب العضد الى الاعلى وتضبط الساعد * ومن الجراحين لا يستعملون

ش

الا وضع الطرف المكسور على الوسادة ويضجعون المريض على ظهره ويوجه الوضع
لان تنزل الطرف شيأ فلا يمكن ان يرجع الى الاسفل لكن ذلك يقتضي ان المريض
يكون ذا تحمل وصبر عظيم وذلك قليل الوجود [illegible] تترى من هذه
الطريقة بوضع المخدة تحت الكسر بتقريب العضد الى الجذع وللسفليات
تحيط بالجسم وبالجهة السفلى من الطرف وبقية طول اللفافة تنعطف منحرفة
مارة تحت المرفق وعلى المنكب المقابل

التاسع كسر القص كسر القص ينشأ من ضغط قوي او ضربة او سقطة على
مقدم الصدر وقد ينشأ من تمطي قوي شديد في الجذع بانقلابه الى الخلف ويعرف
هذا الكسر بسهولة بوضع الاصابع على السطح المقدم للقص فيشاهد فيه بروز
واحد او اكثر على حسب تكرر الكسر في محل واحد او اكثر ويحس بحركة غير
طبيعية لهذه العظام ويستشعر المريض بالم قوي يزيد بحركات التنفس وقد
تسمع قرقعة العظام المكسورة والدلالات الشفائية محصورة في رد هذا الكسر
سريعا سيما اذا كان احد الاجزاء المكسورة بارزا الى الباطن واذا كان كسر
القص بسيطا لا زوغان فيه كفى وضع بعض الرفائد المغموسة في سيال محلل وتثبيتها
برباط جسم وتوصية المريض باستلقائه على ظهره ورأسه مائلة الى الامام
وفخذاه منثنيان واذا كان احد الاجزاء المكسورة بارزا الى الامام وضعت الرفائد
الدرجية على هذا البروز لتدفعه الى الباطن فيلامس الجزء الاخر المكسور
* واذا حصل انخفاض عظيم لحافة العظم وكان احد الجزئين المنكسرين
او كلاهما ضاغطا على الاعضاء المحصورة في التجويف الصدري بحيث تسبب عن
ذلك عوارض ثقيلة وجب الشق للكشف عن العظم وترفع الشظايا العظمية بطرف
ملوق او رافعة معدة لهذا الامر واذا لم يمكن ادخال احدى هاتين الآلتين تحت
العظم وجب حينئذ وضع تاج المثقاب فانه يسهل دخول الآلة واذا وجد هناك
كسور عظمية متفرقة وجب استئصالها وهذه الكسور تصدر في الغالب من
ضربات شديدة او من اسلحة نارية وتكون مصحوبة برض شديد كثيرا ما يسعى الى
الاعضاء المحصورة في الصدر فلذلك يجب استعمال المعالجة المضادة للالتهاب
الاشد ملاءمة بتكرر الفصد ووضع الضمادات الملينة على المحل المصاب ويؤمر
المريض بالحمية القاسية والغضروف الخنجري لا يمكن ان ينكسر الا في الاشخاص
المتقدمين في السن فانه يتعظم فيهم وفي هذه الحالة يكفي في شفائه الوضع اللائق
والرباط البسيط وهذه المعالجة المسماة بوضع لائق بحيث تكون الجدران البطنية
متمددة به تنفع في كسر القص واذا كان الجزء السفلي المكسور آخذا في الزوغان
امام الآخر وجب ضغطه ضغطا كافيا لضغطه على وضعه الطبيعي

لمدة خمسة عشر اصابع لعدم رصاصه ثم يزول ويرفعه ثم يترك للكسر
ساعات اصبع فيه ويضم شيئ ويدهنها بكريمة في ابر مدهم
فتتم مدة برء الكسر التي هي مع الجبائر اذ الرخوة قد ابرء
الشوكية للمرض فلا ينبغي ان يستعمل على المريض حينئذ ويكسر
ان يشد في وضع منخفض شعر من ابطال الراحة كلية والملازم مساعدة
الالتهاب تكون وصلة التيام في ستة عشر يوما او اربعين يكون موجودا
الابر ولا يشد في الجبر

المبحث عشر كسر العقب كسر العقب يحصل في ذلك كسر بقية عظام القدم
من الاشعر ومتكونه يعتبر من بقية العظام باعتبار الاسباب والاعراض
والدلالات التشخيصية وهو ما دام اذا احصل فلا يكون العقب الا المقابل
للثاني * واما اسبابه فمتنوعة واصلها كنسبة على العقب من محل
مرتفع قد عند وتعالب كهيئة الارتفاع لابعاد الامن تعمل احصل
فقد شرحه ممن وقع على طرف القدم في حال كونه ممدودا بعد في حال
لتكتف التشديد اللازم لاجل الارتفاع على ما رب تقدم الانقباض عن الارض
في الوثب واعراضه ان يحس المريض بالشديد للعقب وفرقعة واستحسام عدم
القدرة على الارتكاز والمشي على الرجل والعقب يكون اقصر واكثر ارتفاعا من
المقابل له * وعلاجه كسر يكون بعد تقدم مثلا الركبة الساق على الفخذ
ودفع الجزء العلوي المكسور الى الاسفل ويحفظ ملامسة الجزئين المكسورين
لبعضهما بوضع الرباط التام الجروح المستعرضة ثم يوضع امام الساق وتقدم
شمعة وجبيرة بشد بجملة مبلوم والالتيام يتم في الغالب في اربعين يوما وحينئذ
لكن عند ذلك لا ينبغي للمريض ان يمشي الا بنعل ذي كعب مرتفع بقدر
قيراط ثم ينقص شيأ فشيأ حتى يكتسب القدم حركته ثانيا بسهولة

المبحث الثاني عشر كسر الساق قد يكون في احدى عظمتيه او فيهما معا
والقصبة وان كانت اعظم جدا من الشظية الا ان كسرها اكثر وقوعا لانه
انه حاصل من جسمها ووضعها السطحي يتمكن منها تأثير السبب الفاعل

بالا كثر وبالطرلوطايفها ايضا فانها معرضة اكثر من الشظية لان تضغط
بشدة فيما بين الارض وثقل الجسم وحده اوحاملا بحمل لغيره حال السقطة على
الاخمص من محال مرتفعة ولنتكلم على كسر كل من القصبة والشظية وحده
ثم على كسرهما معا فنقول * كسر القصبة يكون فى الغالب من سبب
واصل كرجة بحجر اوضربة بعصى اوبمرور عجلة وقد يحصل من سبب غير واصل
كسقطة على الاخمص وهذا الكسر يكون فى جملة محال من طولها
* والعلامات الدالة عليه الالم الشديد وعسر المشى بل تعذره واذا مر بالاصبع
على عرق القصبة وجد فيه عدم التساوى وسهل احداث التحرك والقرقعة
بتحريك الجزئين تحريكا مخالفا على التعاقب والروغان يكون قليلا اذا كان
الكسر شاغلا للجزء العلوى من القصبة وعكسه اذا كان شاغلا لجزئها الاسفل
* والرد هنا يكون فى الغالب سهلا فيضجع المريض على سرير متين
ويمسك مساعد الطرف العلوى للساق واضعا ابهاميه على اعلى الرضفة وبقية
اصابعه على المابض فيعمل بذلك حركة الشد المقابل ويمسك القدم مساعد اخر
واضعا احدى يديه على ظهر القدم وابهامه نحو الوجه الاخمصى وقابضا باليد
الاخرى على جانبى العقب لفعل حركة الشد فيجذب اولا جذبا على حسب جهة
الروغان ثم الى خلاف جهته والجراح يكون واقفا من الجهة الوحشية للرجل
ويعمل التجبير والقرقعة الواضحة وزوال عدم التساوى يدلان على حصول الرد
* والجهاز يشتمل على مخدة اطول من الساق بقليل عرضها نصف ذراع
وطرفها المحاذى للعقب اسمك من الطرف الثانى وملاءة وثلاثة اشرطة من
خيط عرض كل منها ثلاثة ارباع قيراط وطوله ذراع ونصف ولفافة الجبيرتين
ينبغى ان تكون اطول من الساق بقليل وعرضها ذراع ونصف ومخدتان
صغيرتان طول كل واحدة منهما كطول الساق وجبيرتان عرض كل واحدة
منهما ثلاثة اصابع او اربعة وسمكها ثلث قيراط او ربعه وطولها كاف لان
يجاوز القدم والركبة بقليل وعشرة اشرطة او اثنا عشر منفصلة عرض كل
منها ثلاثة اصابع وطوله كاف لان يلف مرة ونصف على محل العضو وثلاث

رفادة مربعة مزدوجة عرض كل منها ستة اصابع ثم توضع رفادة مدورة
مبرومة * والجهاز ينبغي ان يكون محضرا قبل ذلك فتبسط هذه الاشياء بعضها
فوق بعض اولا بعد ان تصف الجبائر منفصلة عن بعضها بمسافات متساوية
وعلى هذه الجبائر تبسط الرفائد ثم توضع الاشرطة مبتدأ بالعلوي
منها ثم يثنيها على التوالي وعلى التوالي ايضا تثنى كل واحدة منها
مرتين ثم توضع الرفادة المربعة على المكسور من اخرى * ويوضع
الجهاز على شكل ما ذكر ويوضع تحت الطرف المريض قبل الاشرطة رفادة
بسيالة تحلل وتوضع على شكل الكسر ثم توضع الاشرطة المتصلة مبتدأ منها
بالاشرطة السفلى التي ينبغي ان يجعل اثنان منها او ثلاثة بالقدم ويصعد بها
على التوالي الى الركبة وبعد ذلك تحاط كل واحدة من الجبائر بلفافة ينبغي ان
يكون بينها وبين الساق مسافة قيراط ثم تدخل الصفائح بين الساق والجبائر
التي تثبت بواسطة العصابات التي تشد وتثنى الساق على القائمة ثم يثبت
الجبيرة الوحشية مبتدأ في العقد من العصابة وسطى واذا اريد وضع جبيرة
مقدمة وجب ان توضع كاعدة قبل شد العصائب ولاجل منع القدم وضعه
يستعمل نعل من خشب او رفادة مستطيلة مزدوجة وهي الواسطة الاكثر
استعمالا فيوضع وسطها على اخمص القدم وتوصل باطرافها في الامام ثم تصالب
على ظهر القدم وتثبت بدبابيس على باب الجهاز ويجب ان يكون الساق
مرتكزا كله ارتكازا متساويا على المخدة بجميع اجزائه سوى العقب فلا يرتكز عليها
والا سبب له الضغط الشديد ايلاما شديدا واكثر ما يحصل في القصبة يكون
في الغالب مرضا قليل الخطر ويشفى غالبا في مدة اربعين يوما او خمسين
* واما كسر الشظية فقد ذكرنا انه اقل حصولا من كسر القصبة وان كانت
ادق منها وذلك انما هو صادر من كون معظم طولها محاطا ومحميا بطبقة
لحمية عضلية وبقى القصبة ومن كون وظيفتها لا تعرضها لتحمل حركات
عنيفة الا قليلا لانها خارجة عن خط توصيل ثقل الجسم للقدم ومن كونها
لا ترتبط الا بجزء من القدم قليل جدا ومع ذلك قد تنكسر في جميع اجزاء طولها

لكن الاغلب ان يكون فى ربعها السفلى والكسر فى هذا الجزء دائما كثر ثقلا من بقية اجزاء هذا العظم * واسباب كسرها اما واصلة كالسقطات والضربات او مرور جسم ثقيل على الساق ومنها الا كلات القاطعة وفعل الاجسام المتقذفة من الاسلحة النارية واما غير واصلة كالتواء يكون القدم فى وقته ذاهبا الى الوحشية فان ذلك قد يحنى العظم ويقوسه فيتم الكسر والالتواء الى الانسية قد يسبب الكسر ايضا بطريقة غير واصلة * ثم الكسر ان كان حاصلا فى الجزء العلوى من الشظية عسرت معرفته لكونها داخلة جدا فى وسط كتلة عضلية وما عدى ذلك لا يكون معه الزوغان الا يسيرا بسبب ان القصبة خادمة بمنزلة مركز للعظم المكسور والالم والانتفاخ وعسر المشى او تعسره هى الاعراض المشاهدة فى هذا العارض والكسر المصيب للربع السفلى من الشظية يكون فيه القدم متجها الى الاسفل والوحشية ويوجد غور عميق فى اعلى الكعب الوحشى والكعب الانسى يكون بارزا جدا * ثم ان كسر الشظية قد يكون مصحوبا بجرح مع خروج الجزء العلوى المكسور الى الخارج واغلب ذلك يكون فيما اذا كان الزوغان عظيما ويكون مصحوبا بتمزق فى الكعب الانسى فيسبب خلع القدم الى الانسية وذلك يكون من مضاعفات الخطر * واما الرد فلا يضطر اليه غالبا اذا كان الكسر فى الجزء العلوى من الشظية لانه لا يوجد فيه زوغان اما اذا كان الكسر فى اعلى الكعب الوحشى بثلاثة قراريط او اربعة فيضطر اليه وذلك لان الجزء السفلى من الكسر دائما يميل لان يقرب من القصبة فالرد حينئذ يكون بجذبه الى الوحشية بان يمال القدم بقوة الى الانسية ويثبت على هذا الوضع بواسطة جهاز كاف لهذه المعالجة وتتميم الرد يحتاج لان يلقى المريض على ظهره ويثنى فخذاه على الحوض وساقاه على الفخذين لتكون العضلات بذلك مسترخية * والجهاز يشتمل على مخدة طولها كطول الساق وعرضها من قيراطين ونصف الى ثلاثة قراريط والطرف الثانى لا يكون سمكه الا قيراطا واحدا او على جبيرة عرضها كاد كر وتكون اطول قليلا او على اقماطين طول كل واحد منهما خمسة اذرع او ستة *

وكيفية وضع هذا الجهاز ان يبسط [illegible] على الجبيرة او [illegible]
[illegible] وطرفها [illegible] يكون على الاسفل ويوضع الجبيرة على امتداد [illegible]
[illegible] القدم ومثلثة [illegible] اربع [illegible] ثم [illegible]
الركبة في قرب [illegible] ذو طرف [illegible] الثانية [illegible] الجبيرة [illegible]
بعض [illegible] ثم يمر بها على [illegible] وعلى حافته [illegible] ثم على
القدم ثم على الجبيرة ثم على الجنب ثم على [illegible] القدم ثم على الجبيرة ثم [illegible]
[illegible] وهكذا [illegible] ويكون على هيئة رقم ثمانية بالفرنجي هكذا 8
فيكون احدى [illegible] بالجزء [illegible] وثانية بالجزء المقدم [illegible]
[illegible] تكون [illegible] على الجبيرة و[illegible] يكون [illegible]
اذا كان [illegible] الاسفل
ثم توضع الرجل على [illegible] تكون ممدودة على [illegible]
وهذا الجهاز يستعمل [illegible] الذى هو [illegible] القدم على [illegible]
[illegible] وهى [illegible] الكسر [illegible]
اذا [illegible] الجهاز [illegible]
الالم في [illegible] من ذاته فلا يستدعى مداواة غير [illegible] ويكفي
ثلاثون يوما او اربعون [illegible] سليم من العوارض والتشوهات

ما

* واما كسر عظمي الساق معا [illegible] واكثر حصولا من كسر كل
واحدة منهما على حدتها [illegible] اكثر حصولا من بقية انواع الكسر [illegible] في جميع
ابعاد طول الساق لكن [illegible] الاغلب [illegible] الثلث السفلي من [illegible]
بثلثه الاوسط وقد يكون الكسر [illegible] من محل واحد وكثيرا ما [illegible]
والاسباب التى ينشأ عنها كسر الساق كاسباب كسر القصبة على حدتها والشظية
على حدتها وكسر هذين العظمين لا يكون دائما [illegible] بل قد تنكسر القصبة
اولا ثم الشظية وذلك يصدر من كون السبب الكاسر لا يزال مؤثرا او من كون
العظم غير كاف لان يتحمل ثقل الجسم فينكسر حال [illegible] في هذا الحمل
او عند كون المريض يجتهد الارتكاز على ساقه وقد يتفق ان يكون كسر

[illegible]

القصبة نادعيا الكسر الشظية وذلك نشاهده فيما اذا انكسرت في اول الامر الشظية من التواء القدم الى الوحشية بشدة فان الكعب الانسي يرتكز على الارض فتنكسر القصبة من ثقل الجسم والكسر الحاصل في عظمى الساق يعرف بسهولة ان كان في الجزء العلوي من الساق فلا يكون مصحوبا بالانزوعات قليل وان كان في اسفل الجزء الاوسط من الساق كما هو الغالب كان منحرفا في الغالب والاجزاء المكسورة كثيرا ما تبرز تحت الجلد والغالب ان يحصل زوغان في الساق كاف لتأكيد وجود الكسر ※ ، والرد والجهاز فيه لا يختلفان عن ما شرحناه وفي كسر القصبة وكسر الساق يشفى في الغالب بسهولة عظيمة فالالتئام يكمل بعد خمسين يوما او ستين واكثر مشاهدة مصاحبة الجروح وبروز الاجزاء المكسورة الى الخارج يكون في كسر الساق فلذلك يحتم الجراح اجتهادا خصوصيا في نوع هذا الكسر باستعمال ما ذكر في الكليات في خصوص ثقل هذه المصاحبات وفي الوسائط الكافية لمداواتها

الثاني عشر كسر عظم الفخذ وطول عظم الفخذ وانحناؤه البارز والعضلات العظيمة التي يحملها في العادة تدل على كثرة حصول كسره وتفرق الاتصال يتأتى ان يكون في جميع اجزائه طوله لكن اكثر مشاهدته في ثلثه الاوسط وفي قرب عنقه وغالبا يكون بالعرض في الاولاد وبالانحراف في بقية الاسنان وهذا الانحراف يسهل به زوغان الاجزاء المكسورة التي تعرض الفعل العضلي لعضلات كثيرة قوية فلا يحصل الالتئام بدون تشوه وقصر الاعضاء عظيمة وهذا الكسر يكون بسيطا او مركبا وينقسم الى كسر جسمه وكسر عنقه ※ ، فاما كسر جسمه فيكون واصلا من ضربة قوية او من سقطة جسم ثقيل جدا على الفخذ او من انقذاف جسم بالبارود ونحو ذلك غير ان اغلب كسره فيكون من سبب غير واصل كسقطة على الركبتين او القدمين فيحصل من ذلك ان يكون عظم الفخذ مضغوطا فيما بين ثقل الجسم ومقاومة الارض فينحني ذلك العظم وينكسر ضرورة ※ وهذا الكسر تسهل معرفته لان المريض لا يتمكن حينئذ من الوقوف ولا من المشي واذا رفعت رجله شوهد في جزء من

...ره عن امتداده وترتيبها يحصل في ... [illegible] ... كان الكسر
...ره فقصرة جهته وتقدم الى الخلف يكون ... [illegible]
...ه لكنه نادرا ما * والرفادة يجب ان ... بعد تحضير ...
...ون يوضع المريض على سرير ... على خراطة ... الا بحيث ...
تنقل جسم المريض ويمسك مساعد قوي من جهة الكسر ويمسك ...
...ر ليعمل حركة ... متقابل ومساعد ثان يمسك ... ثم ...
...لنعم والساعد ... [illegible] ... بعد ...
...م وهما المساعد ... الجسم ... بجذب ... ولا ...
...رد بجذب الجزء المكسور سفلي ثم ... يجب ... الرجل
...راح مع ذلك يكون ... وحتى الرجل ... الكسر ...
...ل الاجزاء المكسورة على خط واحد ... يكون ...
يحصل تهيج شديد بسبب ... التشنجية لعضلات ...
...الحالة ينبغي استعمال ... التشنج والتهيج بواسطة استعمال ...
...مسهلات الملينة وهناك جراحون يزعمون ان هذين العرضين ...
يكونان مستمرين ... الرفادات ...
...كان في ... الاجزاء المكسورة ملاصقة ...
...الكسر ... الاول ان توضع الرجل
...مستقيما والثانية ان يستعمل الشد ... والثالثة ان توضع الرجل
...جانبها ... مع ... على الفخذ والرابعة ان يكون ...
...بواسطة سطح مزدوج مائل ولكن من هذه ...
...ضع للتثبيت مركب ... الجبائر وهي ...
...ول قليلا من الرجل وعرضها كاف لان يلف في كل جانب ...
...بثلاثة ارباع ... كل منها ثلاثة لمستوى وعندها
...ب لان تمتد من اعلى الفخذ الى القدم ... كثير ...
...طول ... الى القدم ...

بثلاثة

بثلاثة اصابع وثانيتهما تمتد من ثنية الاربية الى حداء الاولى ثم ثالثة قصيرة تمتد من ثنية الاربية الى الركبة وخامسا ثلاث مخدات اطول من الجبائر بقليل وسادسا ستة اشرطة وسابعا مخدة توضع الرجل عليها * وكيفية وضع هذا الجهاز ان تصف قطع الجهاز بحسب الترتيب المعين فى كسر الساق قبل ان ينتصب لوضعه ثم يستمر المساعدان المعدان للشد والشد المقابل على مسك الرجل بحسب استقامتها الطبيعية ويستعين الجراح بمساعد آخر يقف امامه ليضع الثلاث رفايد او الاربع على المحل المحاذى للكسر ثم توضع العصائب مبتدأ منها بالتي تكون محاذية للجزء السفلى من الرجل حتى تغطى كلها ثم تلف الجبيرتان فى حاملتهما وتوضع المخدات فيما بينهما وبين الفخذ ثم اذا اريد ان توضع الجبيرة الثالثة وضعت على الجهة المقدمة للفخذ ومنحه بمخدة ويثبت ذلك بالستة اشرطة التى منها ثلاثة للفخذ وثلاثة للساق وينهى الجهاز بوضع رفادة مستطيلة مبتغى منها تثبيت القدم ثم توضع طارة لصيانة الرجل ويتمسك بالشروط المذكورة فى كسر الساق ومنفعة الجهاز المذكور ان يصير القدم والساق والفخذ والحوض كقطعة واحدة لكن متى كان الكسر منحرفا جذب الفعل العضلى الى الجزء المكسور السفلى فكثيرا ما يحصل قصر الرجل ولمنع هذا القصر استمروا زمنا طويلا على اختراع اجهزة تفيد الرجل مدا مستمرا * وجهاز المد المستمر قد استعملوا له اربطة وآلات كثيرة ولا نذكر منها هذا الاثنين هما الاكثر استعمالا وهما جهاز دسولت البسيط والمتنوع * فجهاز دسولت مركب من مخدة وستة اشرطة وحاملة الجبائر وعصابة منفصلة ورفايد وثلاث وسايد كما ذكرنا فى الحفاظ الاعتيادى وثلاث جبائر وحشيها تمتد من اعلى العظم الحرقفى الى حافة القدم ويجاوزه وانسيها تمتد من ثنية الفخذ الى حافة القدم كالسابقة والثالثة تمتد من ثنية الاربية الى الركبة ولا سر فى كونها تمتد الى محل الرجل والجبيرة الوحشية يكون فى طرفيها شرم وبعيدا عن الشرم بقيراطين فتحتان طول كل منهما قيراط ونصف وعرضه من نصف قيراط الى ثلاثة ارباع قيراط ورباطان للمد من قطعة خرقة عرضها اربعة اصابع او خمسة وطولها ثلاثة اذرع وتثنى

من تحت • ويجب ان يمسح [illegible]
[illegible] ثم يربع نصفه [illegible] وسط [illegible]
[illegible] من خلف المقدم [illegible] ثم [illegible]
ويوضع بمساحة [illegible] من خلف المقدم [illegible]
ثم يرفع بها الى [illegible] فيه ثم [illegible] بها من خلف المقدم [illegible]
[illegible] ثم [illegible] على ظهر المقدم [illegible]
بها الى [illegible] ملتصق بها [illegible] ثم [illegible] الجبيرة
[illegible] ثم [illegible] ولكن [illegible]
[illegible] شريط [illegible]
ثم يسح [illegible] على جميع [illegible]
شريط [illegible] المقابل [illegible] من الامام [illegible]
كما في الوحشية ثم [illegible] الجبيرة [illegible]
[illegible] الشريط الاول [illegible] وترفع الجبيرة [illegible]
ان يعمل حركة [illegible] الشريط [illegible] ليقوم [illegible] وبعد [illegible]
[illegible] الجبيرة الى العرض ثم يسمح [illegible]
[illegible] المقدم [illegible] الجزء
المكسور السفلي يرتفع الى الاعلى الجزء المكسور العلوي والعرض بسبب [illegible]
الدافع للجبيرة ومنفعته ان يصير العرض [illegible] وتقدم [illegible]
واحد ويتم بهذه الكيفية [illegible] الاجزاء [illegible] عن الحركة [illegible] الاجزاء
المكسور [illegible] الرجل [illegible]
عما يصيره [illegible] من قوته [illegible] المقدم الى الوحشية [illegible]
[illegible] الجهة [illegible] كثيرا ما يكون [illegible]
بسبب [illegible] • ولذلك
[illegible] الجهة [illegible] المقدم الى الوحشية ويكون [illegible]
[illegible] الرجل [illegible]

ينزل

فتركب هذا الجهاز مركب من ثلاث قطع الاولى الجبيرة الوحشية المنتهية من الاعلى كانتهاء جبيرة دسولت ومن الاسفل فيها فتحة مربعة مستطيلة بحسب اتجاه العرض وفى نحو الثلث السفلى لهذه الجبيرة يوجد فى احد جانبيها فتحة طولها قيراط بحسب اتجاه طول الجبيرة وعرضها قيراط والقطعة الثانية الجبيرة الانسية وتمتد من الورك الى ان تجاوز القدم بمقدار اقله اربعة قراريط ارجح تكون مثقوبة من طرفها السفلى بثقب شبيه بفتحة الجبيرة الوحشية وبالقرب من احد جانبيها من نصف طولها فتحة تشبه الفتحة المذكورة فى الجبيرة الوحشية والقطعة الثالثة قطعة مستعرضة بعرض الجبيرتين طولها نحو ربع قيراط وفى طرفيها قطعة قليلة العرض معدة لان تدخل فى فتحتى الجبيرتين وهذه القطعة الثالثة مثقوبة بفتحتين ايضا عمقهما قيراط ونصف وعرضهما نصف قيراط وكل واحدة منهما منفصلة عن الاخرى بمسافة قيراط عرضا وهذه المسافة تكون فى مركز هذه القطعة * وكيفية وضع هذا الجهاز ان تصف قطع الجهاز على نحو ما ذكر فى كسر الفخذ اعنى الاشرطة وحاملة الجبائر والعصابات والرفايد والرباط الشاد والمقابل للشاد وتكون الرجل موضوعة ومحفوظة على انبساطها المستقيم الطبيعى ثم تلف الجبيرتان الوحشية والانسية فى حاملتهما ويبقى طرفاهما السفليان مكشوفين اعنى الجهة ذات اربع القراريط الزائدة المجاوزة للقدم ويجتهد فى ان تكون حوافى الجبيرتين المثقوبتين من الامام ثم تقرب الجبيرتان للرجل وقيل ان يثبتهما توضع القطعة المستعرضة باحتمال زائدتيها الشبيهتين بذنبين اعنى القطعة فى فتحتى الجبيرتين ثم تثبت من الاعلى رباط الشد المقابل ثم يدخل طرفا الرباط الشاد فى فتحتى القطعة المستعرضة ويعقدان عليها بعقد وبواسطة شريط يذهب من فتحة الحافة المقدمة للجبيرة الوحشية الى فتحة الجبيرة الانسية منتهيا تمنع الجبيرة الانسية عن الصعود وعن ان تخرج الحزمة العليا للصعود وبعد ترتيب كل شئ على ما ذكر تثبت الجبائر بواسطة الستة اشرطة ويثبت القدم برفادة مستطيلة وهذا الجهاز بسيط ويسهل عمله ويتم به جميع الدلالات الشفائية المقصودة من الاجهزة الميكانيكية التى اخترعت

وهذا الجهاز جيد لكن يمنع تحول القدم الى الوحشية ويترك ايضا تحولها الى الانسية
الرجل اكثر من ان الجهاز المذكور يمنع جميع العيوب التي في جهاز بوت
فيجب اذا ان يجمع الجهاز الى المنشد المستعرض لانه يمنع التباعد
المسلات كثيرا ما يسبب جبهاته الجهاز الذي يمنع هذا التباعد
منها تسبب وضع الامتداد وتعلمه خيبا ومن ذلك عرفت فائدة
استعمالها اصفة بوت والاخرى المسطح المزدوج المائل * فاما صفة بوت
فتكون باجتماع الرجل على جانبها الوحشي وثني الساق على الفخذ وجعل
القاعدة تميل حركة الشد والقبض المقابل مع ترتيب جميع الجهاز لتركيب
فيبقى الجزء الاسفل للمكسور ولا يمكن بهذه الطريقة من تقريب
اجزاء الطرف للمريض ولا يمكن به الحكم على الكسر ومن الارتكاز على
ذلك يكون ضغط الجذع على المدور ثم تجب المربوطات
وزيادة على ذلك ايضا انه لا يمكن استعمال هذه الطريقة في كل من الكسر
المكسور منهما * والتباعد عن عيوب هذه الطريقة جهاز امسون
من الانجليز في جهاز مركب من سطحين مائلين متكونين من ثلاثة الواح
الخشب احدها يكون افقيا موضوعا على السرير والذي يكون
والمرسلان الاخران يكون طول كل منهما كطول الفخذ او الساق ويتصلان
ببعضهما اتصالا متصلا بواسطة رزات في ما بين الركبة والطرف الاسفل
المفصل المرتفع الفخذ يكون مثبتا برزة ثابتة في الجزء الافقي للآلة والطرف
المقابل لوحة الاخرى المستند عليها الساق داخل في تدريج يمكن رفع
السطحين كثيرا او قليلا وهذه الآلة تكون على هيئة مثلث موضوع
افقيا على السرير والضلع الذي للفخذ يكون منحرفا من الخلف الى الامام
ومن الاسفل الى الاعلى والضلع الذي يرتكز عليه الساق مائلا بعكس ذلك ويغطى
الوجهان المائلان بفرش كل منهما نحو قدم ويقصر قليلا بغطاء
حتى لا يضغط العضو ضغطا مؤلما * وكيفية وضع الجهاز ان يكون المريض
مضطجعا على سريره والسطح المزدوج المائل يكون موضوعا بثلاثة اشرطة

وعصائب

وعصائب منها اصلة ورفائد ويوضع تحت الساق والفخذ ثم تجذب الرجل جذبات
معتدلة حاله كونها منثنية فيكفي ذلك في تتميم الرد ثم توضع الرفائد والعصائب
وتوضع جبيرتان في الجانب الوحشي والانسي لهما كطول الساق واذا كان
في عنق عظم الفخذ فلا ينبغي وضع جبائر لانها غير نافعة لكن في كلتا الحالتين
تثبت الرجل على السطح المايل بواسطة قطعتين من الخرق مثنيتين على هيئة
مثلث احدهما للفخذ والاخرى للساق ويمران على العقد واسفل الوحشيين
المائلتين ويُعقدان على حافتيهما * والمعلم دوبيترن يستعمل بدل السطح
المايل الذي من الخشب مخدة كبيرة شكلها كالسطح المايل المذكور آنفا
وتثبت الرجل عليها بواسطة ملاءة مثنية على هيئة مثلث وسطه يحيط بالقدم
وطرفاه ينعقدان في جانب السرير * والسطح المزدوج المايل يحتوي على جميع
منافع المد المستمر من غير ان يكون فيه ضرر مثقل الحوض يجذب الجزء العلوي
المكسور من الفخذ الى الاسفل ويتم حركة الشد المقابل والساق يجذب الجزء
المكسور السفلي من الفخذ الى الاسفل ويتم حركة الشد ولا يتسبب من هذا الجهاز
الم ولا مشقة للمريض اصلا ومن جملة منافعه ايضا انه يتمكن به في كل يوم من
مقارنة طول الرجل المصابة للسليمة بثني السليمة وتقريبها للاخرى وانه يمنع
به حصول الانكيلوزي لانه يتمكن من بسط الرجل انبساطا تدريجيا وكيف
كانت طريقة المعالجة المستعملة فينبغي دائما ابقاء الجهاز موضوعا من خمسين
يوما الى ستين لكسر جسم عظم الفخذ * واما كسر عنق الفخذ والوضع العائر
المستبطن له وسمك الاجزاء الرخوة المحيطة به مما يصير حصول الكسر من الاسباب
الواصلة عسرا ونادرا والغالب ان يكون من اسباب غير واصلة كسقطة على المدور
العظيم او على الاخمص او على الركبة * فاذا سقط احد على المدور العظيم
انضغط عنق عظم الفخذ فيما بين قوتين جانبيتين فينكسر من اسفل الى اعلى واذا
سقط على الاخمص انضغط عنق عظم الفخذ لثقل الجذع فينكسر من اعلى الى اسفل
والكسر المذكور قد يكون من انسي المحفظة المفصلية او من وحشيها
وذلك يعسر تمييزه جدا غير ان له تاثيرا عظيما في حصول الشفاء *

وما ينشأ عنها التقصير فيستعمل مرهم ولا يمشي ثم الخلبي مع
وسندر الا تتصلب فى تقدم ونفتش وحسرهما جبر زكيرا فانه يعوق الجسم
ويعوق التقدم والتركية فى الوحشية ولكون ربطها تثبت نصف منه والذكر
فى وجه مثل ما فى ومشي الرجل الرباط يجدان حيث كعب الا ما من
ساق الرجل السليمة ولا يمكن المريض من نزع ربطة كلها وتكسر له كل
دائما من تخليل صيدلى الشيخ وفى الاحوال الضيقة يبقى فى الغالب
قصر قليل فى الرجل فيصير المريض اعرج وصعة سير مثل القدم قد استمرت
طويلا ثم هو لا يبرحه ولب منزل على كسر العنق المذكورة قبل الالتحام واما
وجوب ذلك لا يثبت اذا ما كان الكسر فى الجزء الخارج عن المحفظة ووضح
بملقة قاعد بتسهيل الالتحام وان كان الكسر فى الجزء المنحنى فليس التحامه
تشنجا بقدر ما ذكر لانحصر فيه الفلى معطى الاسعة فيبقى جيا
والجزء المكسور قصير بعد التجبير لتسامحه منه ثانية تحليل ثم ان تراكل كسر عنق
احمد يكون على قدر ما ذكر فى الجهاز المصرى بالمد المستمر لسنح المرتوح
المائل والتى لمسابلة هذا الكسر ومنه الملتحم قابض برما فى ستين ولا يسمح
للمريض بالمشي الا بعد مارطوز ولذا حصل لبعض بعض قصر قليل للمريض ان
يستعمل بالعكاز كرماسه يكون حيثما يقدر ما نقص من طول الرجل

الثانية انحناء الرجل بعد الكسر

اذا حصل فى الاطراف السفلى كسر ولم تعتن بمعالجته اعتناء جيدا وتصلبت
سريعا بثقل الجسم فانه لا يمسك الانحناء من حينئذ الا بكسيه لانه لا بد
ينشأ من القوة العضلية او من ثقل الجسم وبعض الخصائص ... ولما توجد
هذه الحالة يرجع المريض الى الفراش ويربط الجهاز ولاجل ازالة تقوسه يسند
على قضيب التقوس ولستدرفاه دريجية توضع عليها جبيرة متينة ولا بد انه
يمكن بهذه الواسطة ان ترجع الرجل الى استقامتها الطبيعية اذا استعملت
الواسطة المذكورة بسرعة وان حصل التصلب بسبب طول الاهمال او من

تراكيب الاجزاء المكسورة استعمل المداد المستمر لكن يجتهد في ان تكون حركات هذا المد برفق وتؤثر تاثيرا تدريجيا وبلطافة حتى يستطيل نسيج الاندمال ولا تنال الاستطالة الطبيعية الا بعد مدة طويلة من الايام ويعسر تعيين الزمن الذي تستحصل فيه ازالة هذا التشوه وقد ظهر للمعلم دوبويترن ان الاندمال الدائم مادام لم يتكون يتمكن من ارجاع الرجل الى شكلها الاصلي وطولها الطبيعي فقد شوهد ازالة التشوه بعد اشهر كثيرة

الثالثة عدم التئام الكسر

قد يتفق ان الكسر في الزمن الاعتيادي الذي يلتئم فيه عادة لا يكتسب الاندمال فيه صلابة اصلا فحينئذ تتكون الاجزاء على حالتين متميزتين الاولى ان تكون الاجزاء المكسورة متحدة الى بعضها لكن مع عدم تعظم الاندمال ويعرف بقابليته بالحس والثانية ان يلتئم كل من الاجزاء على حدته فيتكون مفصل غير طبيعي * فالحالة الاولى وهي ما اذا لم يبق على الاندمال الا ان يتعظم يجب فيها من اول الامر وضع الجهاز ثم الاجتهاد في الاستقصاء عن سبب بطيء تكون الاندمال ليجتهد في ازالته ان امكن ذلك فان كان عدم تعظمه حاصلا من حركات صدرت من المريض بدون تعقل امر بهدوه وسكونه ويتم الشفاء بهذه الواسطة البسيطة وان كان عدم التعظم صادرا من سبب باطني كالداء الافرنجي او الاسكوربوط وجب معالجة هذين المرضين بالمعالجة المناسبة لهما وبعض الاطباء يزعم انه يرى ان الحمل وزمن اليأس من الحيض يعطلان التعظم وفي هذه الحالة يمكن شفاء المريض باطالة المعالجة وان كان السبب المبطئ يمكن الازالة كالسرطان او كان عجم ولادة لا واسطة هناك الا اطالة المدة وضع الجهاز * والحالة الثانية وهي تكون المفصل الغير الطبيعي وتتسبب غالبا عن الحركات الغير المعقولة من المريض وفي بعض الاحيان تكون متسببة عن احد الاسباب العمومية المذكورة آنفا لا يكفي فيها اعادة وضع الاجزاء في جهاز لنيل الشفاء بل يلتجئ للوسائط الجراحية وقد اوصى لذلك بثلاث قواعد * الاولى وهي اقدم

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] المذكورة [illegible] الأحمر [illegible]

[illegible] كل [illegible]

المكسورين [illegible] بالشكل [illegible] بعضها [illegible]

[illegible]

[illegible] الأحمر مكسورة [illegible]

[illegible]

[illegible]

المربعين المكسورين [illegible]

ولكن الأكثر [illegible]

فلا يمكن من [illegible] لكونه [illegible]

[illegible] فلا يمكن من [illegible]

[illegible] المربعين المكسورين

[illegible] وكيفية [illegible]

[illegible] المذكورة [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] المكسورة [illegible]

[illegible] الأبعاد [illegible]

في [illegible] وكيفية [illegible]

[illegible] الأرضية والأحمر [illegible]

وبعد ذلك يستعمل ابرة مرخصة بفتيل من حرير يمر فيما بين اطراف الاجزاء المكسورة ولكن اذا كان الشخص نحيفا وامكن تمييز نقطتى طرفى العظام عملت العملية فى زمن واحد بواسطة ابرة قاطعة * واحسن هذه القواعد الثلاث واعلها حلق الجزئين المكسورين او احدهما وهو الواسطة الثمانية الاسلم من غيرها والغالب ان يظهر فى العضو التهاب شديد جدا فينبغى مقاومته بالوسائط المناسبة وينبغى ابقاء الجهاز المقدم مدة اقلها شهران او ثلاثة او اربعة

الرابعة تعرى العظام

متى اصاب جسم جارح عظما مباشرة ولو قليلا عراه من سمحاقه مسافة كثيرة او قليلة وتعرى العظم المذكور بسبب غالبا موت الجزء المتعرى فى الشيوخ بسبب ضعف حيوية المنسوج العظمى فيهم ويحصل تفلس كثير السعة او قليلها عرضا وعمقا والمراد بالتفلس انفصال الاجزاء الميتة وسقوطها على هيئة فلوس السمك * وهذا التفلس يكون من الطبيعة فان الاجزاء الحية تحدث تولدات لحمية وتسبب نفعا كثيرا جدا فى ازالة الاجزاء المتعرية التى صارت اجساما غريبة وفى الشبان يتمكن الالتهاب من الجزء المريض المتعرى والتفلس لا يحصل بل يلين العظم ويتعضرف من سطحه ويكتسب سريعا وصفات الكلس الذى كان فقده فقدا برهيا ولكن من حيث ان المادة الكلسية متوزعة على السواء فى السطح المريض تصير هذا السطح خشنا غير مستو * وغاية معالجة التعرية تدارك موت العظم قبل حصوله او صيرورته اقل امتدادا وعورا وتكون بضم الجرح ومداواته بجواهر لطيفة ملينة مع التحرز الكلى من استعمال البلاسم والمراهم المهيجة المستعملة من القدماء فانه مما لم يفعل شيأ الا زيادة الالتهاب وصيرورة نتايجه اشد مما كانت

الخامسة جروح العظام

العظام قد تصاب باجسام جارحة تنفذ فى منسوجها الخاص وتسبب فيها اثرا او علامة بسيطة او شقا او ثرورنشطية منها بدون ان تفصلها * ومعالجة

ممن في سنة يكون فيها جرح تصم العروة بجسم الاجزاء الرخوة كما
يكون في التصادم من الصلابة فتنشق هذه الجروح نفسها جيدا كما هو ظاهر
مع وجود هذه المناسبة ينبغي ان تستقر لغفة ان يكون دبما العضو مجردا
ومجردة من جملته لان الجروح تفرق الاتصال فيه على سطحه لو كانت ذات
المفارحة ولم تؤثر في سطحه سببت فيه زيادة هيجانات تتعصب
النهاية الملتهبة فهنا الكسرة تنتج من هذه العلة بشكل مرور الاصابة
المصدرة في التبويب لكي يصير العرض حيث من تفرق اتصال العظم
يكون ناشئا من صدورها من آفة الاجزاء المجاورة له ان تشرح ذلك خصوص
بحيث يبرح هذه الاجزاء ولا اتصال له بالمفارحة نسبة عظيمة كبيرة كانت
او صغيرة من العظام فصلا كاملا او نقصانهم بالعاملين الاجزاء الرخوة فحينئذ
لا يشتمل على سوى انه اذى الجرح كالجروح التي معها فقدان وهو اما
زوال الجزء المنفصل وحده فينبغي ان ترد الاجزاء الرخوة في سرح العظام الى
ان يشتمل بها العظم واما ان كان الجزء المنفصل لم يزل مشتركا بالاجزاء الرخوة
وجب ايجاد كرده رمادات بمنزلة جرح بسيط وكيفية حصول التشنج في هذه
الاحوال المتعلقة بجميع جروح العظام [illegible]
[illegible] من الجوهر الكلسي فتنزل الازرار المتولدة تدريجا واذا ارتفعت هذه الازرار
من السطح المتعري فيقال انه لم يكن في العظم تعلق واسع وحينما كانت
اصحاب الاجزاء الرخوة منطبقة على تلك الازرار انضمت الى بعضها فاذا كانت
شاملة لسائر الجسم غطت بالتمام واذا كانت ملامسة لازرار مثلها متولدة
على سطح جزء العظم كان الكسر المصحوب بجرح لم يزل بانتقاله تلاصقت
مع بعضها ورسب في الخلال فوصفات الكلس في الملتحم العظمي ثم احضر ذلك
المكونة التي له تزيل تفرق الاتصال وتثبت صلابة العضو

السادس في الالتهاب الحاد للعظام

قد ذكرنا ان الالتهاب في الاجزاء الرخوة ينشأ عنه معظم الاعراض التكلم عليها

الى

الى هنا وهو ايضا مناسب لجميع التغيرات التى ليست ميكانيكية المقابل لها المنسوج
العظمى فالالتهاب الصادر من الجروح بسبب فى العظام تيبس واحتقان جدا
مما اذا كان قليل الاشتداد ومستترا من تاثير الهواء ومن اجسام مهيجة انتهى
سريعا بتعريشا الاجزاء التى هى محل له واذا كان اقل اشتدادا اقتصر تاثيره
على زيادة فعل الاوعية الماصة وتغريبه المنسوج الخاص للعضو عن المادة
الباطنة المتراكمة عليه وتسبب نمو الازرار الخلوية الوعائية كثيرة كانت
او قليلة وعقب خروج العظم تشاهد اسطحة الاجزاء الرخوة ولو انضمت
التئاما محكما بتلك العظام مسترقة خشنة ومنطبعة بادنى اثر زوال
جوهر ونوع هذا الالتهاب ليس بمؤلم واعراض موت الصفائح العظمية السطحية
واعراض نمو اوعية المنسوج الخاص للعضو تعاقبان وينطفئان ارقى درجة
من الاشتداد بدون ان يدرك ذلك المريض ويجتهد حينئذ كالاجتهاد فى جميع
الاحوال بتلطيف العوارض وتقصير مدتها والالتهابات العائرة للمنسوج
العظمى التى تجلسها العشاء الصافى وناشئة عن استعداد باطنى تكون
مصحوبة فى الغالب بآلام شديدة تكاد ان لا تحتمل والمس بذلك يعسر تحمله
كلما كان غير معتاد وكانت حساسية الاجزاء المصابة اقل من حساسيتها
فى الحالة الطبيعية فمقاومة المرض الباطنى الذى من نتايجه تهيج العظام
ووضع العلق على الجهة المألمة والمكمدات الملينة والمخدرة اذا كان فى المحل حرارة
وتورم والالتهاب فى عكس هذه الحالة للملابس الحارة والدلك بالصوف والمهيجات
الجلدية وبقية المصرفات هى الوسائط المضطر للالتجاء اليها ونوع هذه التهيجات
الذى ثبت للعظام كثيرا ما يصير اعتياديا لها فيتولد بسببه له عظيمة
وفى كثير من الاشخاص يحدث الافات الكثيرة الثقل والتغيرات الكثيرة العور
والكمون وحينئذ فمن المهم دائما ان يقاوم هذا التهيج بقوة واجتهاد حتى يزول
بالكلية ثم لا يمتنع عن ادامة استعمال ما فيه كفاية لتبعيد نوب هذا التهيج ولازالة
الحالة العضوية المحددة للانفعال التى يصدر عنها ذلك التهيج واعلم ان مما نشأ
عن الالتهاب فى العظام جملة آفات تسمى باسماء مخصوصة * ففيها تقرنية

ثم

العظم الذي سببها او هو مرض مبني على ... عدم تصلب ... [illegible]
في ٣ شهور ... بالمداومة فى استعمال المرهم ... الاعضاء المصابة ...
ثم العمل بالكي ... ثم تتبع ذلك الاستعمال بمرهم كريات ...
بالمسة ... وكذلك الاعراض ... ومعالجتها بالماء من عدم تصلب
ان الزئبق ... الاثار ... التوسطة ... [illegible]
الحرارة المتوسطة فى الجسم فهذه هى القواعد العمومية لمعالجة ... [illegible]
فى الانضمام اى وضع ... الاخيرة ... الاعرض والماطرة ...
العصى فى ... يكون ... [illegible] ... الاعضاء المصابة
مضروبات والمتعلقات والاتصالات ... الاسكوربوط ...
الارثى ... لا يمكنها ان تسبب مرضا كهذا ... [illegible]
هى ... الالتهابات المزمنة ... المسوح العظمى تسبب
... ان يتأمل ... اكثر ... فى الانتصاس
المصابين ... اكثر من الانتصاس ... [illegible]
ومعالجتها فى جميع الاحوال تكون بممارسة ... المذكورة التى سببت
... العظم ... لاجل ازالة الاسكوربوط او الماء الارثى
مع ترجيع الصحة العامة والتحرس من جميع الاعمال ... الاعضاء
الاعضاء المنكسرة وامر المريض بفعل جميع الحركات الممكنة ... [illegible]
لتغذيته هى الوسائط ... بان يقاوم بها المرض الذى ... بصدده * ومنها
هشاشة العظام وهى نتيجة كثيرة الحصول من التهابات الافرنجية والخنازيرية
والسرطانية ... [illegible] ... الحاصل من هذه ...
فى المسوح العظمى وسهولة الكسر الحاصل من هذه ... فى الانتصاس
ينبغى مقاومته بالاجهزة ... مع المعالجة الباطنة المناسبة
فيها ... السبب الباطن للوهن لصلابة الطبيعية للعظم * ومنها
تسوس العظام والتسوس ... من جميع الاسباب المهيجة باطنة وظاهرة
... [illegible] ... تسوس ... المسوح العظمى الناشى

لتقرح الاجزاء الرخوة فلا يخالفه الا بسبب البنية المخصوصة للعضو الذى هو مجلس له فالاجزاء الاسفنجية من العظم تصاب بالتسوس اكثر من بقية الاجزاء المندمجة منه وحال حصول هذا التسوس ينفصل السمحاق عن العظم ويجتمع الصديد تحته وتتهيج الاجزاء الرخوة المجاورة وترم وتتكون من الظاهر خراجات تتوصر فتحاتها ويرم العظم نفسه ويصير رماديا او سنجابيا او ازرق واسود ويفقد صلابته ويستحيل الى كتلة اسفنجية متكونة من صفائح هشة تنبرى وتستحيل الى اجزاء دقيقة تكاد ان تكون مسحوقة وتسيل من سطح القرحة مادة صديدية دموية وفى بعض الاحيان تعلو هذا السطح لحوم مطربة وهذه التغيرات تكون كثيرة العرر او قليلته ونسبب تلفا كثير السعة فى العظام الاسفنجية كاطراف عظام رسغ اليد والقدم والفقرات اكثر منه فى وسطها الذى هو اكثر صلابة من اطراف العظام المذكورة * ومقاومة السبب الباطنى للتسوس او مساعدة ظهور ذلك التسوس ليقاوم بالمليّنات والفصد الموضعى ثم بالمهيجات بل وبافساد الاجزاء المصابة به بواسطة كى النار هى الطريقة الواجب استعمالها لشفاء هذا الداء ولكن الاجزاء المتسوسة من العظم ينبغى ان تكشف اولا بالشق المناسب وتنظف من الدم او الصديد المندى لها ويزال منها بالمحكات كلما كان اسفنجيا جدا او رخوا جدا ثم يطفأ عليها محورا او اكثر لتستحيل الى خشكريشة صلبة يمكن ان يتولد عليها بعض الازرار الخلوية الوعائية الجيدة الطبيعة وبعض الصفائح من المقوى او من الحرق النحيسة المصفوف على الاجزاء الرخوة يصونها من تاثير النار * ومنها الاجروستوز اى الورم العظمى فان العظم اذا التهب فكثيرا ما ينتفخ فيتكون من ذلك اورام تختلف بالنظر للحجم والشكل وهذه الاورام تصيب فى الغالب العظام المندمجة السطحية اكثر من بقيتها وتنشأ بنوعين مختلفين احدهما وهو الاندر صادر فى الحقيقة من انتفاخ واحتقان العظم الذى صفحاته تنمو او ترتفع وتبرز بسعة مختلفة وثانيهما وهو المشاهد فى اكثر الاحوال ناشئ من داء حاصل فى السمحاق وفى سطح العظم المغشى هو له فى آن واحد فان هذا الغشاء الليفى يحتقن و يحمر وتظهر اوعيته ثم يرسب

[illegible] من [illegible] [illegible] [illegible] مرضه [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] حرارة [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] على المعدة [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] المعدة [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] اسباب [illegible]
المعدة [illegible] [illegible] ان يكون [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
يكون [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
في [illegible] [illegible] * [illegible] في جميع الاحوال [illegible]
[illegible] سبب المرض [illegible] الورم [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] كثيرا ما [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] بسبب [illegible] حركة [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] بسبب [illegible]
الاحوال [illegible] يمكن تخصيص [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] الاسباب كلها التي [illegible] الورم * [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] ان المرض [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] يكون فيها المعدة [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] المرض [illegible]
والاحتقانية [illegible] [illegible] [illegible] المعدة والاسباب [illegible] كثيرا
ما [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] الجهة [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] يكون [illegible] [illegible]

ونساد نامر يوجد امثل هذا وفى الاستقصاء الذى يوجد الورم العظمى متخللا كانه تنمر متصصر فيه المسروح العظمى وهذا المرض لايشفى الاقى الاشخاص الشبان جدا ويشاهد فيهم وان كان نادرا تقيح الورم ومنه ينشأ هبوطه وزواله وبتر الطرف فى معظم الاحوال يكون الحيلة الوحيدة الباقية لصيانة حياة الشخص ومن الجائز انه اذا قوم تهيج العظام من وقت ابتدائه بالوسائط الموضعية المضادة للالتهاب القوية الفعل منعت تلك الاستحالة التى نحن بصددها او نقص عدد الاموات منه * ومنها سرطان العظام فان جميع اورام العظام المشروحة آنفا قد تتسرطن فالاجزوستوز اى الورم العظمى قابل لان يمتلئ من مسروح مطرى شحمى يستحيل فى بعض الاشخاص الى حالة سرطانية والاستحالة المطرية المذكورة انما هى اكثر قبولا لهذا التسرطن وكيف كان هذا المرض فان اعراضه الموضعية والعامة لاتختلف عن اعراض سرطان الاجزاء الرخوة ما لعظم من حيث انه يملوء من مسروح تارة شحمى وتارة ليفى وتارة مخى الشكل وتارة سورتى اخذ فى اللين تدريجيا يقرح الاجزاء المجاورة له ويصير ينبوعا لتلف كثير السعة والبتر هو الواسطة التى يمكن بها مقاومة هذا الداء المرهب كسابقه وتداركه لكن متى كان ظاهر الاتنفع فيه مقاومته بالوسائط الموضعية ولا الادوية الباطنة ومنها النيكروزس اى سرطان العظم فقد ذكرنا انه ان تعرى العظم وانفصال الجوهر العظمى يسببان موته وهذا الداء يكون حصوله فى العظام الصلبة المندمجة اكثر منه فى الرخوة الاسفنجية وينشأ اما من التهاب السمحاق او الغشاء الحياتى او من تهيج المنسوج العظمى او من التهاب جميع هذه الاجزاء فى آن واحد واذا كان مصيبا للسطح الظاهر من العظام المفرطحة تسبب عنه انفصال السمحاق وتكون تراح من تحته اذا انفتح للظاهر تمكن من الوصول بسهولة الى السطح المتعرى بواسطة مسبار وهذا السمحاق من حيث انه مفصول عن العظم يتعظم غالبا ويكون امام النيكروزس نوع غمد يحتوى على بعض منه وقد يضطر لشقه لاستئصال الجزء الميت واذا كانت العظام الطويلة مجلسا لهذا المرض فلا يصيب فى الغالب اطرافها المفصلية واذا كان

سم الجسم مستحيلا ويتولد في جميع ذلك تحصل منه [illegible]
قبل ما تنفلا منتهية بينها [illegible] وتسحيل مرتبها في
نده الصورة ثم تسمية والجزء المريض ضخ جنبه ويستمر المريض
باردا ويحصل في سبب الحي ومع [illegible] الجسم [illegible]
تكون [illegible] شاحبا ابدا [illegible] من ضرب [illegible] وليس في رسم
شدة وسبب تكون مرتبة تتسبب حصول [illegible] من [illegible]
ويستمر مستمرة زاد المرض لتحمل الجزء المرتبك [illegible] جميع [illegible] منه
واجتهدت منيعة في شدة واستمساك والجزء المركزي [illegible]
المطلب بالمرتبة يستتبع [illegible] ثم تعدد [illegible] الظاهر وتسبب [illegible]
بسبب الظاهر المذكور [illegible] الخارج وما يمكن تكون عدم
جديد فان للجزء الحي [illegible] التشبث يكون لنفسه بالخارج لما [illegible]
خروج هذا الظاهر [illegible] تتابع [illegible]
كان متكونا منها ومرد كل شي الى الانتظام الطبيعي الاصلي [illegible]
الطرب بل كذا في هذا [illegible] الطبيعي [illegible] بالاطراف المسلية
فلا يعتد [illegible] ولا ملازمته * واما المعالجة فذلك امرا [illegible]
لما رانات في انتظام [illegible] المعالجات الالتهاب
العامة والموضعية مع مقاومة الاسباب التي احدثت الظاهرة [illegible] من المرض
او المستمر بينهما [illegible] تكون [illegible] ويمكن وصول الالة الى العضو الميت
[illegible] عن الوسائط المذكورة [illegible] الجزء [illegible]
طبيعته ومداواة [illegible]
المليسات والتراحمات [illegible] الظاهر [illegible] من السير [illegible]
ومن ساء الاجزاء المصابة ومن قوة المريض ان طبيعة كافية من ذلك [illegible]
الجزء [illegible] الذي صار [illegible] سهل الاستخراج من [illegible]
وجب [illegible] ومداومة المعالجة للسلامة من الالتهاب [illegible]
[illegible] الآلية لما [illegible] عدم كفاية الاجتهادات الطبيعية يجب ان نسارع

باستخراج

باستخراج الجابر وكيفية ذلك ان يضجع العضو على وسائد والجراح يحيط
الفتحات المتوصرة بشق من هلاليين ويزيل جميع الاجزاء الرخوة الكائنة فيما
بينهما الى ان يبلغ العظم وقد يكفي شق واحد بسيط مستطيل ليتيسر منه خروج كثير
السعة وينبغي ان تعمل العملية التي نحن بصددها في جانب العضو المقابل
للجانب المارة فيه الاوعية والجذوع الغليظة العصبية والفتحة ينبغي ان تحاذي
ايضا احد طرفي الجابر حتى يتمكن من امساكه من طرفه ويسهل جذبه الى
الخارج وعند الوصول الى العظام الحاوي للجزء الميت يجب توسيع الفتحة بالسكين
ذات الزاوية بمنقار قوي واذا لم تكف هذه الالات يستعان بتاج مثقاب او اكثر
بحسب الاقتضاء الانسب ومن المهم ان يحترس في مدة العملية اولا عن اخراج
الجابر من فتحة ضيقة جدا لانه ينتج من ذلك حركات عنيفة توجب اما التكسير
الجزء العظمي او لتعرية العظم الطبيعي او تسبب نكروزيسا جديدا وثانيا عن ان
يطول الشق جدا في نحو الجابر فانه من ذلك يحصل الجبر الشديد في اضعاف
العضو وازدياد التشويش بدون فائدة وابطاء الشفاء وثالثا عن رج العظم الجديد
بالمنقار والمطرقة لانه مما يسبب كسره ويعظم به امر المرض لما يصاحبه فلهذا
السبب يختار عن هذه الالات استعمال المثقاب والمناشير ذوات الحد المحدب
المعدة لفصل الاجزاء التي لم تزل باقية فيما بين الثقوب الحاصلة من المثقاب
واذا ظهر ان سعة الفتحة كافية فيمسك الجابر ويجتهد في اخراجه بتوسيع محل
خروجه بحسب الحاجة ثم يوصل الى الخارج ثم يداوى الجرح مداواة سهلية
بالبساطة ويسهل خروج الصديد بالوضع المناسب للعضو والشق من حيث انه
احيل الى حالة بسيطة فعلا ينبغي التحامه . واعلم ان القدماء كثيرا ما خلطوا
الامراض الصادرة من تموج العظام بعضها لانه كان تمييزها عسرا وسبب ذلك
ان التيبس كثيرا ما يصيب الاجزاء العظمية المتيبسة او المنخورة فكثيرا ما يشاهد
في عظم واحد بعض اجزاء لم تزل حافظة غاية ما فيه انها متنفخة فقط مع كونها
مجاورة لاجزاء اخرى منه متقرحة او متآكلة او متسرطنة او مصابة بالموت في
سعة كثيرة منها او قليلة فقد ظهر ان هذه الالتهابات المختلفة للالتهاب المنسوج

يعني نصاب عضو ما بسبب فى ابرة او غيرها [illegible]
وسببه بعض المرض خبيثة وليفية وعسر رديه ونحوه تستدعي ازالة العضو
من هذه الاحوال ليس من السهل ان يختار الجراح اي هو اولى هل مرة وسنة
رئيسة وليس اصل المرض وفى الجراح هل ان يتجه وما في ذلك رشد
يا قد كثيرا من العمليات اذ كثرته من شرور رديئة وما قبل من الاحوال
المرض فيه سبب تيسر طرق التعليم سهل بعد ذلك من فن ما اذا صرامس
يبالغ بوجه يبعد ويمنع من هذه فى صحة تهذيب عمليا

الفصل الرابع في بتر الاطراف

اسم عملية بتر الاعضاء واسطة ذاته قاطعة وهي الخيوط اخيرة جراحية
وبرماتيزم [illegible] ولا يخفى الاقسام عليها الا متى تحقق عدم امكان
السرار وعدم سلامة الريش باي صحة غيرها ولا يخفى ان عدم [illegible] يسا
لا يعدان يحتمل الاخطار الخفيفة المترتبة على المرض وعلاج لما هو من هذه
العملية ولا ينبغي قبل ايلاج الجرم بعملها الوضع عند الرابع شهادتين مشاورا في
الجراح المهرة في من لانه كثيرا ما يكون تغير الاحوال التي تستدعي بتر العضو
العسر من تغير الاحوال التي يرى فيها صحة ذلك يلي هذه العملية تقتضي نعمة
جدا حينما يتعاطى بها على حياة شخص وزيادة على ذلك يتقدم لمن
يكابدها عسر التشبث على الجراح عارف لمعاني انه لا ينبغي ان عناية
الجراحة الفضلى ان ابقاء عضو اشرف واحسن من ان يتنسف بترا عضوا
كثيرا ما تعم سرعة فى زمن يسير وقال وجماعة ربما [illegible] من جراحة
خيرس [illegible] وان بعض شخص يعيش بثلاثة اطراف الا من ان يتركا
عرت باربعة ولتعز عملية مع رونقها وذكرت في كتب ابقراط وجالينوس
واول من شرح منها ما تر [illegible] ايضا مشروحة ايضا في كتب
العرب وكان استعمالها نادرا بسبب كان يعنى منه [illegible] عدم [illegible]
لجهلة عندهم غير معروف فكان تحبل على ايقاف نزيف غير يسير وكانوا

اذا اضطروا اليها لا يبترون الا الاجزاء الميتة محترسين من اصابة الانسجة الحية
ومن خصوص كيفية القدماء في تتميمها فكانت قاسية شائنة ويستدل على
ذلك من كون المرضى يختارون اهمال انفسهم او الموت عندها اولى من الاقبال عليها
لانهم كانوا يمنعون النزيف بربط دائرة الطرف كلها بعد قطعه او كانوا يكوون
سطح العضو المقطوع بحديد محمى او كانوا يغمسونه في زيت مغلي او في القطران
ولما كانت حروب القبائل قبل اختراع البارود اقل هلاكا للانام كانت الجروح
اقل ثقلا والاضطرار للبتر كان اقل تواترا واما في عصرنا هذا فكثيرا ما يلتجأ اليها
لان الطوارق التي تستدعيها تتوارد كثيرا فصارت عملية خطرها قليل بسبب
الاتقان الذي حصل لها على ايدي الجراحة الحادثة والآفات التي تصير البتر
ضروريا اربع عشرة آفة * اولها وهو الاوضح ان يزال الطرف كله من جسم غليظ
مقذوف ككرة مدفع والجرح الصادر من سبب كهذا يكون مرضوضا غاية الرض
وغير مستو واطراف الاوعية المتمزقة تبعد وتختفي في اللحم فلا يمكن ربطها ولذلك
يعرض المجروح للهلاك من النزيف والعظام قد تكون مكسورة كسرا غير
مستو ايضا وكثيرا ما تكون منفلقة الى المفصل العلوي القريب اليها والارتجاج
الساعي الى علو عظيم يؤدي الانسجة لالتهاب خبيث وغاية البتر في هذه الحالة
ابدالها بجرح بسيط حاصل من آلات قاطعة يكون مستوعبا للاحوال التي هي
اكثر اسعافا للالتحام سريع سهل * وثانيها ان لا يمكن بقاء الطرف بسبب تمزق
الاجزاء الرخوة وسعة الكسر وانمحاق الرئيس من الاوعية والاعصاب الحاصل
كل ذلك من الاجسام المنقذفة بالبارود فالبتر هنا ضروري ايضا * وثالثها
انه كثيرا ما يتفق ان كرات المدافع الكبيرة تسبب آفات عظيمة لا يمكن اصلاحها
وتستدعي البتر بسبب ان الجلد في هذه الحالة يكون متهرسا وكذا الاوتار
العريضة والعضلات والاوعية والاعصاب بل والعظام تكون ايضا متهشمة
متمعة وتستحيل كلها الى كتلة عجينية سوداء لا يمكن ان يعرف وسطها عضو
او مسوح ويعرف هذا الفساد في البنية الآلية بورم لادن متبرج كدم يشغل
دائرة الطرف كلها وبعدم الصلابة الكلية فيه وبالقدرة على تقصيره بدون عنف

بل قصد الفرلسة تسمى هو الجذع او الجزء الجليدي وعدم احساس الشيء
الذي لم يصل على المصاب * وربما الجروح تسمى في المفاصل المصيبة
كمفصل الكتف والمرفق والمنكب والقدم والساق والركبة والخرقفة فانه ينتج
من الاحوال التي تستدعي البتر شيئا غير لائق بسبب تقدم الجراحة حتى تبدل
في احوال كثيرة فيه زوال الاطراف المفصلية للمصاب وحفظ بعض الاطراف التي
ربما كانوا يبترونها للسلامة وقد نتج من مشاهدات كثير منها ان الجروح
الناشئة عن الآلات النارية في المفاصل كما هو في الرصاص يمكن شفاؤها بدون عملية
ثم تبقى الاطراف الخارجة سالمة وتناسبها اذا استؤصلت جميع الاجسام الغريبة
والتي في الجرح حتى الجسم المنقذف وبعض قطع عظمية وغير ذلك وكذا
التلف المهم من ذلك فيمتنع طرف واحد او الطرفين من المكونين للمفصل
مما ينبغي تنبيهه لان هذا التنبيه صلاح كثير بعض اكثر من البتر لا يتجه الا في
كسر العظام المفصلية الشديدة ولا تعرف الارض تحت تصميم للاجزاء الرخوة
مع كسر العظام والاحوال يكون جروح المفاصل كثيرة الخطر ويستدعي زيادة
الاحتياس للجراح لكنها لا تستدعي دلالة ثابتة على دلالة بقية اجزاء الاطراف
عظام الاطراف * وما يشبهها الجروح الناشئة عن المفاصل من الآلات
القاطعة فانها تستدعي ايضا البتر حتما لكن هذه الجروح اذا كانت مصاحبة
لانكليزي كثيرا ما يشيرون بعملية ينبغي انها من الاحوال المنكرة فيما
التي ينبغي فيها دائما ان يتمم قطع حفظ الاطراف وان لا يجزم بالعملية فيها الا متى
ارتفعت العوارض حيث المريض في خطر ساد فيها وبه الم من الاعتبارات
المذكورة آنفا يجمع انواع القطع الكامل في مفاصل العظام الخارجية ولو كانت
مصحوبة بتمزق الاربطة لا تستدعي دائما بتر المصاب فكا لا يلزم
كثير من المؤلفين لانه لم يزل بانيا الجراح تعمل وسائط الترتيب عليه استعمالها
قبل ذلك لكن المعلم روكس لشاربانه ينبغي قطع الساق في الثلث الكمبا الامتداد ما
كاملا فيما بين القدم والساق في خلع المفصل القصبي الكعبي لكن من حيث ان
المعلم دوبويترن استأصل فيها لعظم مصاب في مثل هذه الحالة بقي الاستئصال

وسابعها ان جروح الحدوع
قبل البتر هى هذه العملية يمكن تتميمها اولا * والنزيف الذى يحصل مع بتر الاعضاء فى الشريانية التى يصحبها طفحان كمية عظيمة من الدم تستدعى كثيرا البتر
العليطة الشريانية التى يصحبها طفحان كمية عظيمة من الدم تستدعى كثيرا البتر
بسبب المشقة التى تحصل للجراح فى كشف فوهة الوعاء وجرحه من كون الطبيعة
ليست قادرة على امتصاص هذا الانصباب ولكن من اللازم ان ذلك يكون اولا
مجاوزا للحد بحيث لا تمكن من العمل وبحسب المشاهدات المذكورة من المعلم
دوبيتران الامتصاص بزيده وثانيا انه بعد ربط الشرايين الحرقفية والشرايين
تحت الترقوة ربطا ماحيا يندر ان الجراح لا يمكنه ان يتمكن من ايقاف دورة
الدم فى الوعاء المفتوح وعلى ذلك ضرورية البتر المكن وجودها فى بعض الاحوال
التى نحن بصددها نادر جدا كما كان يزعمه سلفنا فان الجراحة الحادثة جعلت
عمليات حافظة تنوب عن البتر الذى كان يستعمل قديما وينشأ من ذلك فى هذه
الاحوال ايضا تنوعات عظيمة فى الوصايا المقررة الى الان تقريرا عاما * وثامنها
هجوم اتيتنوس فان المعلم لريه اوصى فيه ببتر الاطراف فيظهر انه حصل منه
نجاح حينئذ بموجب بعض مشاهدات من هذا المعلم لكن يستدل من تلك
المشاهدات انها لم تصح فى بعض الاحيان والتجريبيات ستثبت فى يوم ما هذه
الاختلافات وتمييز الاحوال التى يجب فيها البتر عن الاحوال التى يكون فيها غير
نافع والامراض الآتى ذكرها تستدعى ايضا البتر وتاسعها الغنغرينا فى طرف
تستدعى البتر فيه لقطع الاجزاء الميتة ان يتنظر حتى ان الخط الالتهابى الفاصل
بينها وبين الاجزاء الحية يتضح * وعاشرها الاورام السرطانية او الانتصابية
او غيرها التى غيرت العظام والشرايين والاوردة والاعصاب الرئيسة للاطراف
ولا يمكن ازالتها بالكلية تستدعى البتر وهذا الطارق نادر جدا لان من المرجى به
ان هذه الاورام لا ينبغى ان تهمل اهمالا عظيما حتى تاخذ فى السعى بحيث يصير
استئصالها محالا * وحادى عشرها التسوسات الغائرة فى الاطراف المفصلية
للعظام وقروحها المتسرطنة والآفات الغائرة فى الاجزاء الرخوة الظاهرة للمفاصل
والنيكروزيس العظيم السعة مع تسوس العظام الكائن تحته فان هذه الامراض
لا يمكن شفاؤها ويضطر فيها للبتر * وثانى عشرها الانيوريزما فانهم استمروا زمنا

طويل بعد وقوع الدم او غنغرينة مصحوبة او ظهور حمى خبيثة في آخر زمن
المرض ثم كثير من هذه الدم لا يمكن ان يحصل منه [illegible]
عاجزة في سيلان غير [illegible] ولكن ليس كمثل [illegible] كثير من الاثر به
بتصرف ووجوده فمن مستحق [illegible] كما [illegible] تعمل فيه عملية في
مفصل او ان تعمل فيه عملية بجرح [illegible] مدة [illegible] لا ينبغي الا
البترة فيما اذا كان البتر من [illegible] لورم وسبب [illegible] في
الابرة [illegible] مبادرات [illegible] في جروح الشرايين يكون [illegible] بها
فلا يتوقع * والثالث منها الاحوال التي ينبغي فيها [illegible] المريض
ووقع حياته في خطر قريبة يتبقى فيها عملية البتر * والرابع منها ان بعض
الاشخاص اشتد في هذه العملية عندما اكتسب المرض بسبب [illegible]
وضعا معيبا او تكون فيها بسبب كسر مفصل غير [illegible]
لكن البتر يستمر حيث انه لا يستدعيه خطر المرض يجب في المرض [illegible]
ان يكون على الجراح ان يحكم بضرورتها او من الواجب على الجراح حينئذ ان
يبين للمريض انه لا خطر تنشأ من العملية على حياته ان استمر مع ذلك
طلب العملية فعلى الجراح ان يتممها فهذه هي الاحوال الرئيسة التي يصلح فيها البتر
وهذه توصيا الى الشروط الا انه غير انها تتنوع بحسب السن والذكورة والانوثة
والامزجة والفصول والاقاليم والمحل المصاب بالجروح * وهناك احوال
كثيرة تلزم رفض العملية وتصير نتائجها مشكوكا فيها وهي اولا وجود مرض
مزمن في الرئة او الاحشاء البطنية وثانيا احتمال العضاء الباقية [illegible] على
حالة سرطانية في الجزء العلوي للطرف * والاحوال التي تعين على نجاح
البتر هي اولا الشبوبية فمتى حصل الشفاء يكون اسرع ومصحوبا بعوارض اقل
اذا كانت الاشخاص شبانا وثانيا القوة البنية فمتى وجدت في الاشخاص الذين
بنيتهم قوية زاد كونهم عرضة بسبب غزارة التقيح وثالثا [illegible]
سرعة النجاح في الاشخاص الاقوياء الذين تعمل فيهم البتر بسبب جروح جسيمة
ثقيلة بعد اربعة ايام عن الجرح وربما الشفاء يكون اكثر كلما كانت العملية

في محل بعيد عن الجذع * والزمن الذي يناسب فيه البتر مختلف فيناسب
اولا اذا كان الجرح ثقيلا جدا فانه يجب البتر حالا قبل ظهور العوارض الالتهابية
وثانيا اذا كان هناك داء مزمن فلا ينبغي ان ينتظر حتى يقع المريض في الذبول
ويصاب بالاسهال فان ذلك يكون دائما عارضا خطرا وثالثا اذا اضطر للبتر
بسبب سفاقيلوس فينبغي في الغالب ان ينتظر ان تكون الطبيعة جعلت فيما
بين الاجزاء الميتة والحية دائرة التهابية وهي علامة على ان الغنغرينا وقفت
عن تقدمها ولو عمل بخلاف ذلك لشوهد سعي الغنغرينا نحو الجذع وتملكها
من الجزء الباقي من الطرف وتسميها الموت سريع ورابعا الداء السرطاني
فينبغي ان يسرع بالبتر بقدر الامكان متى كانت العملية مطلوبة لداء سرطاني
لانه لو تؤخر بها لتمكن الداء من ان يؤسس جذورا غائرة في الجسم لكونه يسبب
احتقانا في العقد الليمفاوية للجذع وعند ذلك لا يرجى النجاح * والمحل الذي
يعمل فيه البتر مختلف ايضا فيعمل في اربعة مواضع الاول حذاء الدائرة الحمرا
الفاصلة فيما بين الاجزاء الميتة والحية اذا كان هناك غنغرينا الثاني
اعلى الورقة الصديدية اذا كان هناك تقيح غزير الثالث المفصل العلوي او اي
محل يكون قريبا جدا من اعلى هذا المفصل اذا كان هناك كسر تفتتي الرابع
السرطان ونحوه من الذات العضوية فينبغي البتر فيها بعيدا عن الداء ما امكن
والاولى ان لا يبقى اثر الداء في الجزء الباقي من الطرف * ومتى تحققت ضرورية
البتر فينبغي قبل تتميمه ان يجهز المريض تجهيزا نفسانيا وطبيعيا فالاول
ان يوقع في نفس المريض عدم كفاية اي واسطة غير العملية في حفظ حياته
وان يخفى عنه جزء من الام العملية واخطارها وانها تحصل له شفاء سريعا
والثاني ان يومر له متى كانت حالته الطبيعية مستدعية لبعض احتراسات
بتدبير المأكل والمشارب بعض ايام وبالحمية الكلية قبل العملية بيوم وان تستخلص
امعاؤه من ارتباكاتها بواسطة مسهل خفيف او حقنة واياما كانت قوة
المريض فلا ينبغي ان يفصد قبل العملية لانه لا يمكن تقدير كمية الدم الذي
سيفقده من العملية وان يختار المحل الذي تكون فيه العملية اما بالنور

حيث [illegible] [illegible] [illegible] بجسم [illegible]
[illegible] [illegible] تشبع [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] * وآلات اللازمة [illegible]
العملية [illegible] [illegible] ثلاثة [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] واحدة [illegible] [illegible]
او مشرط [illegible] [illegible] ابرة [illegible]
[illegible] مشرط [illegible] الخامسة [illegible]
[illegible] لبتر [illegible] السادسة [illegible] الثامنة
[illegible] [illegible] مسابر [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] العاشرة [illegible]
او [illegible] طول كل واحد منهما [illegible] [illegible]
الحادية عشر [illegible] [illegible]
وهذه القطع المتقدمة ينبغي ان تكون [illegible] [illegible]
احتياجها [illegible] قبل ان يبتدئ العملية [illegible]
ان يكون كل ذلك مجهزا [illegible] * ومعلوم ان الجراح لا يكفي [illegible]
في الاجتهادات المختلفة التي يستدعيها بل يحتاج لمساعدين واحد منهم
للبتر والآخر لضغط الشرايين وثالث يضبط الجرح [illegible] الذي
يكون فيه البتر ورابع يناول للجراح الآلات بحسب ترتيب الاحتياج لها
وخامس يناول القطع اللازمة لمداواة الجرح وبالجملة يلزم اشخاص كثيرة
يكونون حول المريض لتثبيت [illegible] ومنعه من التحرك زمن العملية
والمساعدون ينبغي ان يختبروا [illegible] ربما يكون من الجراحين او من التلامذة الاكثر
معرفة * ووضع المريض زمن البتر يختلف بحسب الطرف الذي تكون به
العملية فينبغي ان يكون مضطجعا على [illegible] في المنزل على طاولة
على [illegible] العملية في [illegible] ويختلف [illegible]
العملية في احد الطرفين العلويين * ثم لما كان البتر طول الاطراف

فان

وقت الجراح وحينئذ فالحركات العملية في العضد او في الفخذ وتقف اسبابها
اذا كان القطع في الساعد او في الساق واما بها اذا كانت في الكف او القدم وبعد
تنظيم جميع ما ذكر على التعاقب لا يبقى على الجراح الا العمل لكنه عليه قبل ذلك
ان يجزم بالطريقة التي يبغي استعمالها في البتر الذي سيعمله اما في متصل
الاطراف او في مفاصلها ولنتكلم على كل من هذين البترين في مبحث يخصه
مستقل

المبحث الاول البتر في متصل الاطراف

هذا البتر اما حلقي واما ذو الهداب اعني ان تصل الاجزاء الرخوة اما ان يكون حلقيا
او بهيئة هدبات تتلاقى مع بعضها بحيث يتكون منها الهداب

كلام كلي على البتر الحلقي عموما

البتر الحلقي ينبغي ان يكون بحسب ما ذكره وهو ان اول ما يقطع الجلد ثم العضلات
السطحية فالقطع الاول يشتمل على الجلد والطبقة الخلوية تحت الجلد وذلك بان
تمسك السكين باليد اليمنى مسكا ما لتا الكف ويكون ظهر النصل متجها الى الجراح
واليد اليسرى تمسك الطرف المراد قطعه لتمنع الاجزاء الرخوة المراد قطعها ثم تمر
باليد المتسلحة بالسكين من اسفل الطرف المريض ويثني الجراح ساعده ثم يضع
الحد القاطع للآلة وضعا عموديا قريبا جدا من يد الآلة على وحشي الجهة العليا من
الطرف وحينئذ فيزلق النصل كالمنشار قليلا من مفصل الآلة الى يدها نحو وحشيها
واعلاه حوالي العضو حلقة تنتهي الى حيث ابتدأت وبعد شق الجلد على نحو ما ذكر
يمسك الجراح بالابهام والسبابة من اليد اليسرى ويفصله من الاربطة الخلوية
الضامة له بالوتر العريض ثم يقلبه بقدر قيراطين ويمسكه المساعد الحافظ للجزء
العلوي من الطرف ثم يعود الجراح الى الوضع الاول ويضع ثانيا السكين قريبا من
ثنية الجلد المنقلب ويقطع في دفعة واحدة جميع العضلات الى العظم والمساعد
يجذب الاجزاء بقوة ثم يقطع الجراح بقطع ثان جميع الالياف اللحمية للطبقة الغائرة
التي كانت مكونة لشكل اسفيني من الامام وبعد انتهاء قطع الاجزاء الرخوة تجذب

في ادني درجة مستوية والمدير حصة وحسب وضع غرب مجرمة سوسول
روية مستوية لمن سادا حل به مسلك مر من حتى من تحت
التي من مرتكز لل زستاد ساعة مستعمل رد عند سفرني ذات رسمي
منها حاصل بين حسبه وان كل حتت ورد ة تعين انارة لمن بين دمي
حرف ة تضيبها لساعة سوا لجزء على لطرف بوجه واقتس منهم
وكمسمى تابع المشار وقبل الشعب منشار تسمع معاقب ولى حسب
وسمتى ابعا بالشرط او شكل في الفعل الذي يعني ان يوضع به منشاره
والاتمم اعمم ومثلثيه منشاره بيده لان يوضع سمت وصماه مورد اي سمع
محم ذو ذى مركة أو ل مجراة جرام اسيري ومن ان يكون مركة اول
حيث يدب كسي وكذا احد محور الذي سرعة مربعات كس يثيد مقدوم
دلك يعتبر من ميل اده لاحد المتاير ومسمابين انتهاء مع اعم مثل
لو المشارة مساعد ان لا يكسر به كما صبيا ابداء من امكار
معم ذو وقته في الساعة المليلة على التعريف بحيث في مدم زمه تقدم
يتبع سير المنشار في جدم تكنيته مر بكسر لعمم ه داحدها مارس
ويبقيت نصا الباردة الخره تسال من لطرف وسلك بمشاره برا د كثب
والطمة وانا ريدة مع عسمتين في آن واحد تكون لساعة والسان بمعنى ان يكون
المشر او ان احدى العسمتين ويبتدى في نا بينهما معنونا بة مع ددل
والمقصود الاعظم من الة الطلي ان حز من الجلد والمعضلات ما بكل لعينة
العم عيب لا يكون لعمم لسان بين دراعه دها بازد في اخارج ربع تسام
الاخر لا يرحرة وتقدم يكون نصف اي الجزء تسان من الطرف والشكل المعي
منه مراعيه في الخيمة المنشورة والتمم ومعنى سم وله دها بسمائه اسم والاعلام
يكون امن والمرح وبعض اسم منقطعة سرمه من اثر زردتة والمهم
معرضان بتراجعه ولان اخصر يستمرار يسح طرف نفس على رحل صاحبه
* ونعد تمام العملية يعني من به مال زال الرماد المشرورة ويحط ربه
دونة قاف مكنسها الطراح مسه ويمسكه ويبتدى باسرار أو كثر لكره

الاسهل وجود دار الاهم سد انم بقية الفروع التى هى اسهل فى كشفها الان الدم يأتى
اليها بكمية زائدة فيمسك الجراح الوعاء بالملقاط الشريانى او التشريحى ويحيط
بكل محكه مقص رسامس ان يدخل معه العصب او الوريد وبعد مسك الشريان
يجذبه الجراح الى جهته قليلا ثم يذهب مساعد بالخيط اسفل الشريان ليضم
طرفيه من اعلاه ويعقده عقدة بسيطة ويشدها شدا كافيا حتى يتكرش الشريان
ثم يعقده عقدة ثانية ولا يكون الشد شديدا جدا خوفا من قطعه وبعد ربط
الشريان الرئيس يسعى فى التفتيش على بقية الشرايين وربطها على التوالى على
نحو ما ذكر * والاخيطة المستعملة لربط الاوعية تكون فى الغالب من كتان
او تيل وتكون مبرومة مفردة عند ربط الاوعية الصغيرة ومزدوجة عند
المتوسطة وثلاثية للجذوع الغليظة * والجراحون الانجليزيون يستعملون دائما
خيطا رفيعا من قنب او حرير وعيب هذه الاربطة انها تنقطع او تقطع الشريان
* والغالب ان الجراحين يجعلون بقية الرباط بعد تمم الجرح فى الزاوية السفلى
للجرح ويذهبون به الى احد جانبى العضو ويثبتونه فيه بقطعة من مشمع * وبعض
الجراحين رأى ان ابقاء الرباط خارج الجرح يكون بمنزلة موصل لتلقيح بعض
الامراض كعمر بنا المارستان فلمنع هذا الضرر يقطع طرف الخيط ويترك
العقدة حوالى الشريان لكن شوهد ان ابقاء هذه العقدة فى الجرح بمنزلة
جسم غريب تتكون منه خراجات تابعية * ومن حيث ان الحرير والخيط يظهر
انهما لا يمتصان فقد جرب بعض الجراحين رباطا مصنوعا من سيور جلد حيوان
او من امعاء دود القز مؤملين ان هذا الجوهر يمكن امتصاصه لكن الظاهر ان هذا
الامر مشكوك فيه عند معظم الجراحين الذين يستعملون الرباط من الخيط
ويقطع احد طرفيه * وقد اخترع من مدة قريبة لى الشرايين بدلا عن ربطها
والمستعمل فى ذلك جفتان احدهما الاعتيادى المستعمل فى ربطها والثانى
كل من شعبتيه مستدير من سنه الى الاعلى بقدر قيراط فيمسك الجراح بالجفت
المذكور طرف الشريان كمسكه اذا اريد ربطه ويجذبه من سطح العضو الى جهته
بعد عزله اياه من الاوردة والاخيطة العصبية المجاورة له ثم يمسكه بشعبتى الجفت

فتارة بسبب يتعسر جدا من عدم تيسر الاستخراج من مجرى ضيق
او لم تتسع جهة من الشعبتين من التبرز باستمرار او تمرين ضعيف
او بسبب البلغة ثم يعمد بشحو عطا البثت لذلك من قبلها من جرابة
مجيبة ما يبدله تتقلب الشبقات ثم فيات في السفلي والعبات له من
ثم بلوى الشفقة طرية ثابتة يتداوله سكة البثت لا ميخنى من البثت
لو شمع عدم تعبير وسع البثت لا تزيل البثت المثل لجبوغ به عبيدي
المره منتزل في محل غم رقبة ولسنة استعملت جملة مرات مع النجاح *
ولمكيه مرات لزمنا احسن ان بيناسمه ثابتة بالبرهان والتي لا يتم منه
ما مع مصيبة تسبب في بعض الاحوال خطر للمريض وانهم شق الجرح
في التبرز حتى ان يكون في الذراع زحمة ونساق على وجه بجرب شم المهنين
للبلغة والنظرة في بعضه ليكون من ذلك جرح مستقبل من الامام الى
الخلف طولا ان يكون المريض منتصبا * وبعد ذلك يوضع
وتنشيف سطح الجرح وما تركه من الدم المتجمد ينتصب الجراح لمداواة جرح ان
يضم اولا انضمام على طرف الصغيرة ولسنة بينهما والطريقة المدارة تختلف
بحسب الاحتياج لحصول الالتحام بواسطة ابدان واسطة الالتحام بواسطة
فكان الالتحام معتادين على ان يلزا بالجرح زيادة ونساء واسطة بارتجون
وجول العرانون اورن الجرح كيفية انواع تفرق الاتصال باعتناء ثم يوجب التجم
والماله لحصول بدد واسطة من المعلوم ان ربط الاذنم بتنفع ورساسي اشربات
بوضع في الزاوية السفلى للجرح زيادة حساسية تمض لكي على القلل اقرب من
ما تقبلها جرح ثم يقرب الجراح شفتي الجرح ويمسكهما ملاصقتين منفردا ما يعمل
بينهما من الاجسام الغريبة ما امكن مع الاجتهاد في ان لا يبقى خلوا بعيدا في
قعر الجرح ولا في حوافيه ولذلك يقرب الساعد من الطرف الاسفل ويثبت
على هذه الحالة والجراح يكون واقفا امام المريض ويضع لعصابة قريبة منه
منها بالوسط في تجبيلك بسهل في التعليق ويضع شبه عصابة وتحلب
انه يكفي ثلاثة منها والاربعة ومن الواجب ان يبقى مسافة صغيرة ثابتة بيانين

كل من هذه العصائب وينبغي ان يكون طولها كافيا بحيث تشغل جهة
قراريط او ستة من كل جانب من جانبي العضو وبذلك يتم المقصود من المداواة
وهناك جراحون يبتدئون بوضع عصابة لزجة حوالي العضو ثم ينزلون بها الى
قاعدة الجرح ثم يبنون عليها بقية العصائب اللزجة ومقصود هؤلاء الجراحين
بذلك حفظ العضلات ومنع التقاصر التابع عنها وتثبيت تقارب حوافي الجرح
وكثيرا ما ينفع ان يوضع على جوانب الجرح وصعادا وموازيا لقطره الاعظم رفائد
ثخينة على حسب ما يقتضيه الحال وتثبت باللفافة التي ذكرت وهذه الواسطة
هي التي تمنع في كثير من الاحوال تجمع السيال في قعر الجرح وتسبب التحاما
كاملا ثم يوضع على العضو كله رفادة رقيقة منضرية مدهونة بمرهم ويوضع عليها
بعض وسائد من نسالة وعلى هذه الوسائد رفادة او رفادتان مستطيلتان عرض
كل واحدة منهما يتجاوز القطر العظيم للجرح بقليل وتحاط هذه الرفائد برفادة
طويلة ويثبت جميع ذلك بلفافة صغيرة تلف بعض لفات حلقية حوالي قاعدة
العضو واذا كان المريض قلوقا احيط امام العضو بلفافة اطول من المذكورة *
وقد استعمل بعض الجراحين بدل الورق اللزج في ضم شفتي الجرح بعد البتر
الخياطة وهذه الواسطة لا ينبغي ان تستعمل عموما لانها ليست دائما ضرورية
لتحصيل الالتحام بل تسبب الما وانما هي معدة للاحوال القليلة التي تكون فيها
العصائب اللزجة غير كافية كما اذا كان الجلد قليل التمدد او ابقيت بيانه الاجزاء منه
قدرا كافيا لكن يحتاج لان يفعل جذب قوي في حوافي الجرح حتى تكون
ملامسة لبعضها وينبغي ذلك ايضا فيما اذا كانت الاشخاص مهزولة والجلد
والعضلات فيهم مسترخيين فحينئذ لا تكفي العصائب اللزجة لحفظ حوافي الجرح
متلامسة ولا في انقلابها الى الباطن * واعلم ان القاعدة القديمة في معالجة
جروح البتر معرضة لان يعرض منها امور صيرورة العضو مخروطيا وموت العظم
وتهوكه المريض من غزارة التقيح والالام الشديدة عند كل تغيير على الجرح
وكونها تستدعي اربعة اشهر او خمسة او ستة او سبعة او ثمانية حتى يلتحم الجرح
وانه لا ينشأ عنها في الغالب التحام متين بل اثرة رقيقة جدا تتمزق من ادنى حركة

• ورباطات مدة بقية مغشة بالمرهم ثم ... والخيص منضغط والشمع ...
يد او المصرى من مشمع ملتصقا ممدود مرتبة بحيث تمنع الجرح لمدة
ثمانية ايام او عشرة وست عشر او نحو ذلك ثم يكون صلبة مثبتة تمكن
تخلص من ان يستخدم شهرا بدلا مناسب ومع المصرى لا يجوز الاصطناع
فيبقى لتثبيتها ثم نقل الاعراض في ... التي ... المصرى قابلة
صلبة ولا تمنع الحركة بعد العملية ... سابعة من الاسبوع
الجرح لتصطروح المنسف المريض بان تصاب قرحة او جيادة
ثم يجفف الجرح ببياض مداو مرخو مشمع مستعمل للجرح
بالمصاب القرحة تمكن من ... تقريب لصقها وعند ارتياح المريض فان
ينبغي ان يراح في رتبته ويرسع في الفرش خلا تمنع الانفة من الزوج على
المصرى بعد ان يوضع على وسادة رخوة مرتفعة قليلا بحيث تكون العضلات
مسترخية والساقان محرمة من ان تميل الى ... مع الجرح والسارة
الوقتية ان يعطى المريض بر مسكنة مناسبة تشتمل على مقدار تماسة اليرم
مركبة من منقوع الخشخاش او زيزفون او السوس مضاف عليه عشرة
او خمس عشرة من اللودنوم ومثلها من الاثير الكلى يشربه وينبغي الحمية
الشاسعة ويعطى المشروب من الخنسيوال كما يرد ثم لا تعمل شيئا على
على ... قليلا تدبير المآكل والمشارب المتعود بين كمية لدى الامراض
الحلقة واصحاب العمليات الكبيرة ثم ان كان المتعود عليها دموما فيسد لتدارك
الالتهاب وربما تعمل الغالم واللتغير على الجرح لا يكون في الغالب الا حوال
الا بعد ثلاثة ايام او اربعة بل او خمسة او ستة وهذا ليس لازم لحصول ... وعلى
المساعد وقت التغيير ان يحفظ المصرى ماسكا بوفق يديه جيدا من فوق
وقبل ازالة الجهاز بساعة ينبغي ان يبل بماء فاتر حتى تنفصل المادة ...
والنسائل ... وعند ... عدم التهم للجرح يجب تنظيفه بماء فاتر بانسب
عليه برفق ثم ينشف بلطف بخرقة رقيقة او بكرة من نسالة والنا ... هذه
تتم ولا ينبغي انه يكون ... ان نضع في ... الجرح ليحترز من ازالة

المصائب الرخوة وفى خلاف ذلك ينبغى تجديد هذه الاشياء احدها بعد الآخر وبواسطة ضغط لطيف تخرج المادة الصديدية او غيرها الى الخارج وينبغى ان يكون فصل العصائب الرخوة من الجانبين متجها الى قطعة العضو لانه اذا كان بخلاف ذلك يخشى عند فصلهما من احد الجانبين الى الآخر من ازالة الالتصاق الذى لم يزل ضعيفا ثم بوضع جهاز جديد ويجدد فى كل يوم او يومين على حسب كثرة التقيح وقلته * ثم ان العوارض التى تعقب بتر الاطراف كثيرة وثقيلة فمنها ما يحصل زمن العملية ومنها ما يحصل بعده بزمن ما فالذى يحصل زمن العملية النزيف وهذا ينبغى تداركه ما امكن لانه تذبل المريض ويتسبب عن عدم جودة الضغط على الشريان او من عسر مسكه ويتدارك بوضع الوسائط الضاغطة ثانيا باجود من الاول فان لم يكف ذلك وضع على العضو كتلة من نسالة وان كان النزيف منبعثا من الاوردة امر المريض بشهيق طويل فيقف النزيف سريعا ومما يحصل زمن العملية ايضا الاغماء والغشى وربما آل من النزيف او من الالم او الفزع الذى يحصل للمريض من العملية ويستعمل لتداركه الماء البارد والخل رشا على الوجه او ماء الملكة او الاستنشاق بروح النوشادر وكثيرا ما يشاهد العضو عقب البتر مصابا بحركات تشنجية واختلاجية تستمر فى الغالب زمنا يسيرا وتزول فى مدة بعض دقائق وهذه تعالج باشغال الجريح دفعة عن انتباهه للعملية وتشجيعه وتمسكه طرف نفسه او يمسك المساعد يديه جميعا بقوة حتى تنتهى مداواة الجرح * والذى يحصل بعد العملية امور منها النزيف وقد يحصل بعد مداواة الجرح من عدم ربط شريان مهم او استرخاء رباط او اكثر ويحصل بعد العملية بزمن يسير فى الايام الاول التابعة للعملية ويتدارك بازالة الجهاز وربط الاوعية التى لم تربط واعادة رباط آخر بدلا عن الذى استرخى * ومنها مخروطية العضو وذلك صادر من عدم بقاء مقدار من الاجزاء الرخوة كاف لستر طرف العظم فيكون عليه كسوة فيكتسب العضو شكلا مخروطيا كقمع السكر تتكون قمته من العظم ولا يغطيه الا جلدة رقيقة صعبا تنسلخ من ادنى احتكاك ولا يتمكن المريض من ان يرتكز

بحيث يصير ... بعض الوقت لصب ... بحيث ... هذا العيب
يحصل بها وبهاتين ... يصير لهم ... مرض ... يكون
... في لهم ... بعد الهدب خصل ... وحصن
بها اذا ... جداً ... يوما ... ثم ...
... الجزء ... في اللغة المشتركة ... اهل ...
لهم ... هذا ... باحتراس ... اخرى
الجروح ... اخرى ... الجروح
كالالتهاب ... والالتهابات ... ونحو ذلك

الكلام على الابر ذي الهدب

الإبر والاهداب ... الاجزاء ... بحيث ... منها
او اكثر ... طرف ... ومنه ... يستعمل
ومن ... من الابر ... يكون هذا
ويندر ان يكون ... مثبتة تكون ... بستعمل بها
ذات حدين تدخل في الجلد الذي ... منه ... ان تكون
قاعدة ... مقابل ... وبها ...
الجلد بها ... ويكون ... من جهة الجلد ...
الهدبين ... الجهة ... منها ...
... وطريقة تكون الهدبين ... الشكل ...
... تكون ... ينبغي ان توجد
الاوعية ... في احد الهدبين ...
ان ... باقطع ... الذي فيه ... الاوعية ...
... ونحو ذلك ...
... الجرح ... والملاطفة ...
ما ذكر الابر ... ذكر ... تستعمل ... وطريقة ...

الحلقى هى المستعملة ثم ومما يجتهد فيها فى ان يكون فى اللحم مخروطى مقعر كثير
الغور او قليله يختفى فى مركزه العظم ويمكن تقريب الاجزاء الرخوة لبعضها
من احد الجانبين الى الآخر والبتر الحلقى المذكور اسهل واسرع تتميما واقل الما
للمريض من البتر ذى الاهداب وهو لا يخشى فيه الا من ان تتقلص الاهداب
وتفارق الاجزاء المعدة هى لسترها وانها تجذب بثقلها الى الاسفل كما قد يحصل
ذلك فى بتر العضد فيبرز عظم العضد من الامام فيما بينهما والاولون المخترعون للبتر ذى
الاهداب كانوا يظنون انهم يصيرون بذلك ربط الشرايين غير محتاج اليه لكن
الامتحان اثبت فساد هذا الرأى وبعضهم كان يزعم انه يمنع حصول تقلقل
العظم لكن الامتحان ايضا لم يثبت هذه الفائدة فينتج من ذلك ان البتر الحلقى
احسن من غيره

الكلام على البتر الحلقى خصوصا

البتر الحلقى يكون فى اربعة اعضاء

الاول العضد

بتر العضد قد يتم فى جميع اجزاء سعته ولم يكن له محل مختار منه لان المرض الذى
يستدعى هذه العملية يعين بحدوده المحل الذى يجب فيه البتر لكن من الواجب
ان يكون القطع الى الاسفل ما امكن لامرين الاول البعد عن الجذع ما يمكن
الثانى لاجل ان تبقى عدة كثيرة من العضلات ملتحمة حتى تنفع الذراع فيما بعد
اكثر ما يمكن * والجهاز يشتمل على سكين ذات حد واحد طولها ستة قراريط وعلى
مشرط مستقيم ومنشار وملقاط وابر واربطة مشمعة ورفادة ذات رأسين
ومسالة وبعض رفائد مستطيلة وعصابة وجملة عصائب لرجة او ست وهيئة
وضع المريض ان يجلس على حافة سريره او على كرسى ويبعد ذراعه عن جذعه
ويكون موضوعا وضعا افقيا والمساعد يضغط على الشريان العضدى
اما باصابعه من انسى العضد فى ملتقى ثلثه السفلى بثلثيه العلويين
اذا كانت العملية فى اسفل العضد جدا فاذا كان بخلاف ذلك بان كانت اسفل

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] الشرايين [illegible]

[illegible] المرضوفة [illegible]

[illegible]

[illegible] الاطراف الاربعة

الثاني بتر الساعد

الساعد كالعضد لا يعالج بتره الا من عذر وينبغي ان يكون القرص الاسفل
مقدار [illegible] من المفصل [illegible] بتر العضد [illegible]
[illegible] السكين بين العظمين [illegible] ذات نصل رقيق [illegible]
[illegible] بتر العضد
والساعد يكون [illegible] متوسطة ما بين [illegible] الانبطاح
[illegible] بكون
من الجهة السفلى للعضد والجراح [illegible] الطرف والساعد [illegible]
العلوي [illegible] والجراح [illegible] السكين [illegible]
الالحمة [illegible]
[illegible] الى العظم ثم ينهي قطع الاوتار [illegible] ثم يدخل
السكين بين العظمين [illegible] الاربعة
بين العظمين ثم [illegible]

السكين

السكين وينفذ بها فيما بين العظمين من الوجه الراحى وبعد ذلك يضع السكين من يده وينفذ الرأس الوسطى للرفادة المشقوقة فيما بين العظمين ويرفع بها اللحم ثم يشق السمحاق وينشر العظم كما ذكر آنفا وبعد تتميم العملية يربط على التعاقب الاوعية الكعبرية والزندية الكائنة فى الجوانب الانسية والوحشية للعضو وامام العظم المحور كل منها بعصب ينبغى التحرز من ادخاله فى الربط ثم يربط الشريان بين العظمين الكائن نحو الجهة الوسطى للجرح ثم يرد جلد الوجه المقدم والخلفى للساعد ويضمه بحسب القطر الصغير للساعد ومداواة الجرح تكون كما ذكر قبله

الثالث البتر الحلقى للفخذ

ينبغى ان يكون بتر الفخذ دائما الى الاسفل ما امكن لانه يزيد فى الحجم كلما قرب للجذع فيصير سطح العضو اعظم سعة والجهاز اللازم لذلك لا يخالف جهاز بتر العضد الا ان السكين والرفادة المشقوقة يكونان اعظم والقطع اللازمة لمداواة الجرح لا تختلف عما ذكر هنا والوضع المريض ان يكون مستلقيا على سطح افقى على طرف سرير او طاولة ورأسه مثبتة على وسائد والحوض يكون محاذيا لحافة السرير والرجل السليمة تكون منثنية نصف انثناء ومثبتة بمساعد والرجل المراد بترها تكون موضوعة وضعا افقيا وممسوكة بثلاثة مساعدين احدهم يمسك القدم وثانيهم الفخذ من اعلى الركبة وثالثهم يقبض بيديه الجزء العلوى من الفخذ ويجذب الجلد الى اعلى ومساعد رابع يضغط باصابعه او بالكرة ذات اليد على الشريان الفخذى فوق شعبة العانة منحرفا قليلا من اسفل الى اعلى ومساعد خامس يتوكل بمناولة الآلات ومساعدان آخران يمسكان المريض وبعد التمسك بما ذكر يقف الجراح وحشى الفخذ ويشق الجلد شقا حلقيا ثم يفصله من اربطته الخلوية ثم يقلبه ومن محل ثنيته تقطع الطبقة العضلية السطحية والطبقة الغائرة وبعد ذلك يرفع اللحم بقوة بواسطة مساعد ويضع حد السكين على وسط المخروط ويقطع الطبقات الغائرة للعضلات الملتصقة بالعظم بقدر

من خلف او في جهة الفخذ ثم يسمح بعد ذلك بحبس الدم ثم يربط الشرايين
ثم يشرع في تسوية الجرح بضم شفتيه بعضهما الى بعض ويشد بها
ويوضع عليه قطعة من الشمع ثم يوضع عليها التيل وتربط بالرفادة
والعصابة المستديرة ثم يوضع المريض في فراشه

بتر الساق

بتر الساق ينبغي ان يكون في ثلث الساق العلوي بثلاثة او اربعة اصابع
من ابتداء الساق لان هذا المحل اكثر مناسبة لتركيب رجل خشب او ارجل صناعية
وهذه الطريقة مشهورة في جميع الاحوال لانه اذا كان البتر في محل اسفل من
ذلك فرع الارجل الخشب لا يمكن ان يحملها الشخص ويتعب في المشي واذا كان اسفل
من ذلك فان النسيج العظمي يتعب في المشي لبعض الجراحين الذين يرون ان
يكون بتر الساق في ثلثه الاسفل بشرط ان يكون طرف الرجل يسمح بلبس جزمة
مصنوعة بها يتمكن المريض من المشي مع ان هذا المقدار اثبت ان
الارجل الصناعية والجزمة لاستعمالها يلزم لها ثمن زائد وصعوبة
في استعمالها كثيرة فعلى الجراح ان يختار الطريقة التي تناسب حالة المريض
لان الساق فيه عظمان وتركيبه يتركب من عظم قصبة وشظية وهذا البتر
من الساق كانت طريقة جيدة الا انه قد تغيرت منه قاعدة المنشار والجرح
العملية بجهاز الساعد ووضع المريض ينبغي ان يكون افقيا على
السرير ويكون مساعد واقف على مقدم الفخذ من الجهة الانسية
والشريان الفخذي يضغط اما على العانة او على وسط الجهة الانسية من
الفخذ بجهاز او مساعد ويمسك الساق باليد الاخرى ويكون مساعد
واقف من الجهة الوحشية بجانب الفخذ ووظيفته
رفع الحمل والجراح يقف من الجهة الانسية وبعد تعيين المحل يعمل شقا
في الجلد مستديرا بالبريكة في قطع الجلد قطعا مستديرا ويرفع الجلد
من اسفل ذلك ثم يسلخ الجلد بالابهام والسبابة اليسرى ويرده الى فوق

الاربطة الخلوية المرابطة للجلد بالوتر العريض وهذا الفصل ينبغي ان يصل لحذاء المحل الذي يجب فيه نشر العظم ثم يقطع في مرة واحدة العضلات ويشق بالسكين بين العظمين اللحم بين العظمين على حسب الشروط المعروفة في بتر الساعد ثم ينفذ الرأس الوسطى للرفادة المشقوقة في المسافة بين العظمين ويرفع بها اللحم ثم يقطع السمحاق الذي على العظمين ثم يضع المنشار على عرف القصبة من تحت ما امكن حافظا له بظفر الابهام الايسر محددا به سبيل النشر على هذا العظم ثم يميل المنشار الى الوحشية والاسفل على الشظية بحيث يكون النشر في كلا العظمين معا لكن يكون انتهاؤه اولا في الشظية ثم في القصبة * والمعلم بكلادو كان بعد ان يتم نشر العظام كما ذكر يزيل الزاوية البارزة لمقدم القصبة فكان بعد ان ينشر العظم كما سبق يقطع السمحاق بانحراف من اعلى الجهة المقدمة للقصبة ثم يذهب بالمنشار على هذا الاتجاه المنحرف اسفل من اعلى القطع الاول بقيراط وبهذه الواسطة يمنع التموج الذي يحصل من الزاوية البارزة جدا للقصبة تحت الجلد * وبعض الجراحين اوصى في بتر الساق المفعول من اعلى جدا بفصل مفصل رأس الشظية فيقطع اربطته المقدمة والخلفية والرباط الجانبي الوحشي وظن ان هذه القاعدة تقلل سعة العص فيكون الشفاء اسرع وبعد بتر الساق ينزف الدم من ثلاثة شرايين رئيسة هي القصبي المقدم والخلفي والقصبي الشظي فينبغي المبادرة بربطها والشرايين الترومية والسمانية ينبغي ربطها اذا كان حاصلا منها نزف ثم يضم اللحم بعضها جانبيا وينتصب لمداواة الجرح كما ذكر

المبحث الثالث في البتر من المفاصل

مطالعة مؤلفات ابوقراط وجالينوس واشاء العرب تدل على ان القدماء كانوا يفعلون بتر الاطراف من مفاصلها غير ان من المؤكد انهم كانوا يفعلونه فعلا رديئا كالبتر الذي كانوا يفعلونه في اتصال العظام * والبتر المذكور يضطر اليه في اربعة احوال اولا في آفات الذراع والفخذ اذا كانت هذه الافات في اعلى العضو وثانيا في آفات الاصابع لكون البتر من المفصل فيه السهل ولا يخشى منه ضرر

وذلك ان كانت بجزء منه هي تسمح له بكيفية بجعلها مستقيم تجمع عرض
والسفلى الموضوعة ان يتلون لسان طولها سالما * ثم يقطع لحم
من جانبها المقابلة للاطراف بحيث يكون في الاهداب كلها متجهة للخارج
ونسمه بالسهولة والعناية تكون الاهداب قد تحددت كل منها من كل جانب
من جوانب التقاطيع ليفصل المراد فصله وينبغي ان يؤخذ منه الاهداب
من الاجزاء الاكثر غلظا وخصارة وينبغي ان يكون فيهما في سعة واحدة بقدر
ما يمكن ليتيسر فيها الاجزاء بكيفية [illegible] ولا انما يحصل بشدة مكان من تشكل
تلك الاجزاء من السعة المنسبة ان تكون تلك الاهداب مهيئة بحيث يكون
تطرق الاتصال والسعة فيها فان تسبب السعة ونشاء بحيث ان يلتصق كلها
* والعمليات الى والملابس اللازمين لبتر المفصل هي اللازمين لبتر
متصل الاطراف الى المشار اليه ثم ان البتر المذكور يستدعي اثني عشر
موضعا

الاول بتر العضد من مفصله مع الكتف

قد اخترع لبتر العضد من مفصله الكتفي طرق كثيرة لا نذكر منها الا اثنين
لكونهما المستعملين غالبا * الاول طريقة ديبويترن وهي ان يثبت الجراح
بعد تبعيد الذراع عن الجذع بقدر الامكان ووضعه وضعا مائلا عن الجهة
الانسية ويمسك ويرفع بيده العضلة الدالية ويقيد بيده الثانية من الامام الى
الخلف سكينا ذات حدين تحت هذه العضلة ملاصقة للعظم من اسفل الاخرم
ويدخل فيها بقدر العضلة الدالية ويقطع في مرة واحدة هدبا ومثلثا
بقطع منحرف ثم يرفع هذا الهدب ويكسر الذراع ويذهب بالسكين على المفصل
المتعرى ويقطع في مرة واحدة فيها عضلة راس العضد الرابطة المحفظي
وازار العضلة فوق الشوكة وتحت الشوكة وتحت الكتف والطرف العلوي للعضلة
ذات الراسين ثم يذهب بحد السكين الى الاسفل ويبتدئ في قطع الهدب الانسي
وقبل ان ينتهيه يسلم العضد لمساعد وهو يمسك بنفسه هذا الهدب ليتقطع

الشريان

الشريان وربطه والعضد الذى تقع فيه العملية اياما كان يمكن فيه مسك السكين باليد اليمنى لكن ينبغى فى استئصال الذراع الايسران يقف الجراح خلف المريض وينفذ السكين فى المكب من الخلف الى الامام كما ذكرنا واذا كان الجراح اضبط استعمل يده اليسرى للذراع الايسر واليمنى للايمن * الثانية طريقة لربه وللمريض فيها يكون جالسا وذراعه مبعدا قليلا عن الجذع والجراح يمسك سكين بتر صغيرة ويشق بها فى الجهة العليا من طرف المكب شقا يذهب به من الاعلى الى الاسفل بقدر اربعة قرار يط ثم يضع الذراع حالا وضعا افقيا ويدخل السكين اولا من الخلف ثم من الامام للعضد فى الشفة الخلفية ثم المقدمة للجرح ويخرجها اسفل الحواف الابطية التى من هذه الجهة فيقطع هذين صغيرين بفصلهما حالا مساعد فتعرى حينئذ المفصلة الليفية من الاعلى والامام والخلف ويشق حال كون السكين مارة تحت العضد ويثنى رفق الهدب العصبى الوعاى السفلى مع تمكن المساعد فى هذه الحالة من ان يمسكه من خلف السكين * وطريقة دبويترن معتبر عند الجراحين عموما انها احسن غيران بعضهم يفضل طريقة لربه لان بها ينكشف جميع سطح المفصل وذلك مما يسهل زيادة فصل مفصل العضد .

الثانى بتر العضد من مفصل المرفق

بتر العضد من مفصل المرفق لم يستعمل الا فى احوال قليلة جدا وبعض الجراحين يعتبر هذا البتر من العمليات المعقولة قليلا ويفضل عليها فى الغالب البتر فى متصل العضد لكن من المؤكد ان هذا البتر مناسب خصوصا فى الاحوال التى يكون فيها عظما الساعد منكسرين واللحم متمزقا وفيما اذا كان فى هذا القسم سفاقيلوس وكان باقيا من المقدم لحم كاف لتكوين هدب يغطى السطح المفصلى ومن النافع دائما ان يبقى للذراع العلوى طول ما امكن وقد اوصى بطرق كثيرة غير انا لا نتكلم الا على طريقة دبويترن لكونها الانسب من غيرها ولكون الساعد فيها يكون اقل مما يكون منتنيا عن انثنائه قليل * وهى ان ينفذ

مشراح مكبب ذو حدين صاحب سن في نقر العظمين حصل بين
لسانه الى تشبيه ويدل بها الى اسفل بكيفية قطع ما بقى متصلا من العضلات بين
ويصعد الى فوق ويرجعه ويكمل قطع ما بقى من الاربطة بجانبية وعصب
المفصلية ثم يمسك من جهة رأس المرفق فاذا كان متصلا شيء من ذلك قطع
ثم يفصل الجزء الثاني للمرفق وينشر بعضه وان كان مرض تام ثبت انه لا بد
من المفصلة ذات الرؤس الثلاث ثم من العملية بقطع الجلد ثم بربطه ثم يجب
رضى الجزء السفلى للعضد ثم بعد ذلك يثبت بواسطة عصائب وجبيرة
او جبائر وانه ان كان رأس المرفق ان لم يمكن استعماله فيؤخذ منه ما تتركه ضمامه
مدة يكون فيها ارتكاز العضد ذات الرؤس الثلاث عصبية وذلك لتعاصي
حركات بعض الجزء الباقي

الثالث بتر الكف من مفصل الرسغ

ينبغي في بتر الكف ان يكون بواسطة التجاج واشا مستنبت من ساعد
بعنب جلده الى الاعلى والجراح يثبت هذا الطرف الساعد ويمسك الجزء المريض
باليد اليسرى وينحنيه قليلا ثم يقطع بسكين مستديرة بواسطة شقين ما بين
منحرفين وشق متوسط بينهما بالعرض ما بين طرفيه ويرفعه ويسلمه الساعد
ثم يمسك اليد المريضة تماما ويقطع اوتار العضلات الباسطة للاصابع والكعبرية
والاوتار الطويلة الباسطة للابهام والقصير والباسطة والكعبرية المقربة ويقطع
الرباط الجانبي الوحشي ويفتح المفصل بالسكين لاسفل فترى الاوتار الكعبرية
منه وبين المرفقية ويقطع الرباط الثاني ثم الرباط الجانبي الانسي حيث تم
المفصل بالكلية ثم يثنى الكف بقوة ويتم بالسكين ما بين العظام والابرة ثم خزة
تقطع الاوتار القوية ويقطع ما بقى متصلا على حسب سعة الجرح ثم يسلب تمم
ويكون الشق بطريقة بها يخرج ذلك الهدب قريبا من راحة الكف والاشاع من
فصل العظم المنحني وايضا في الم يجب عمل ذلك لانه ان بسطت السكين قرب المشط
الكعبرية كمفصل ويبقى في هذه العملية ان تكون السبابة من بكر تعمل لحفظ

الحاصل من هذا العظم وتكون بمنزلة موصل للسكين وبعد ربط الشرايين الكعبرية والزندية البكائنة في كل جانب للهذب المقدم تقرب الهدبان على حسب القطر الملتى

الرابع بتر الابهام من المفصل الشطي

ينبغي للجراح في بتر الابهام بعد ايقاف دورة الدم عن هذا المحل بواسطة الضغط على الشريان العضدي والزندي من مقدم الجهة السفلى للساعد وسلك اليد منبطحة وتساعد الاصابع الاربعة الاخر عن بعضها بواسطة مساعد ان يقف جهة طرف اليد ويمسك الابهام المريض بيده اليسرى ويكون في يده اليمنى مشرط دو نصل مستقيم ويشق الاجزاء الرخوة الشاغلة للفرجة البكائنة بين هذا الابهام والسبابة ذاهبا بالمشرط من الجانب الزندي للعظم الاول المشطي وعند وصوله للعظم يوجه حد الالة نحو المفصل الذي يقطع بقطعه للاربطة المحفظية ثم يقلب الابهام الى الوحشية وينفذ بالنصل فيما بين الاسطحة المفصلية متمسكا من الاجزاء الرخوة المكونة لارتفاع تمار اي كارة الكف فيجيها عن الالة من امامها بان ينفذها فيما بينها وبين العظم وحال ان يلغ حدها الى الامام ينفذها على طول الجهة الوحشية ثم يرد الابهام الى وضعه الطبيعي فيقطع هدبا طوله وعرضه موافقان للجرح الحاصل من الشق الاول ومن حيث ان الشريان الكعبري يقطع غالبا في هذا البتر يفتش عليه في الجهة العليا للفرجة الاولى بين العظام ويربط وبعد ذلك يوضع الهدب على الجرح باحكام ويثبت بعصايب لزجة متصالبة على السطحين الراحي والظهري الكف

الخامس بتر البنصر من مفصله الرسغي المشطي

هذا البتر اعسر من الاول وبسبب ضيق في فرجة الاصابع وهذه العملية تعمل بشروط الاولى

السادس بتر الاصابع من مفاصلها المشطية السلامية

بتر السلامية يكون من فصلين اصابعها في مفاصلها [illegible]
يوضع يعصب الاصبع من حيث لا يتكون [illegible] والاصابع [illegible]
وضع الرابتر [illegible] فكر الجراحي ان يبتر
مثلا الاصبع بابهامه وسبابته اليسارين وشبه [illegible] المتصل وشع
[illegible] من الجرح [illegible] المفصل [illegible] غور
السلامى [illegible] مرتين شقا [illegible] لشق الاول يكيمي
بالشرط جهة كف المريض ومقدمه ان يتسع [illegible] اصبع بشق شقا
يتصل بالشق الاول [illegible] في المفصل ويسقط بنصل [illegible] اول بقمة
نصل الشرط على طول [illegible] الشط حتى لا يبقى [illegible] مشكوكا من راس
السلامى [illegible] والمتصل [illegible] فيه
يميل بنصل الجهة المقابلة [illegible] تدخل منها [illegible]
التي يشقها [illegible] سلامى [illegible] من الخلف والامام
فينضم [illegible] الهدب الاول [illegible] الضمير
اول السبابة وجب ان يكون الهدب من [illegible] الوحشية [illegible]
ويكون كل من الهدبين [illegible] من الداخلية للاصابع [illegible] لعملية التي
لا يحتاج فيها لربط الشرايين يداوي الجرح [illegible] على صفة [illegible]
الجرح [illegible] على
الهدبين [illegible] على راحة الكف [illegible]

السابع بتر الاصابع من مفاصلها السلامية

لا ينبغي هذا البتر من ان يكون [illegible] جميع الاصابع منضمة لبعضها
الامامية [illegible] باليد اليسرى [illegible] موضع مفصل يقطع على [illegible]
[illegible] المتصل [illegible] بعد [illegible] هذا الهدب [illegible]
من خلفه نصل الشرط فيقطع [illegible] السلامية ثم الاربطة الجانبية ثم [illegible]
المتصل [illegible] بقوة [illegible] الى الخلف والامام ملاصقا

دائما العظم فيقطع هذا مقدما الطرف قليلا من السلامي الاول ثم يداوي الجرح كما ذكر في المبحث السابق فهذه هي القاعدة ذات الهدبين واما القاعدة ذات الهدب الواحد فلها طريقتان الاولى ان تعمل العملية من السطح الظهري للمفصل والثانية ان تعمل من سطحه الراحي ففي الطريقة الاولى تكون اليد منبطحة وتحفظ كذلك من مساعد يحفظ الاصابع السليمة مثنية ويجذب جلد الاصبع الواقع فيه العملية الى الخلف ويمسك هذا الاصبع نفسه ايضا جيدا الجراح الذي يمسك بيده اليسرى طرف هذا الاصبع مثنيا له على زاوية مستقيمة ويشق بمشرط ذي نصل طويل ضيق الجهة الخلفية للمفصل شقا مستعرضا ويشق في آن واحد جلد المفصل ومحفظته ثم يذهب بالمشرط يمينا ويسارا فيقطع الاربطة الجانبية ثم يذهب به فيما بين العظام فينهي العملية بقطع هدب راحي كاف في ان يستر الجرح كله . وفي الطريقة الثانية تعمل العملية من السطح المقدم للاصابع ويكون الكف منكبا والاصبع مفرطحا منبسطا ماسكا بابهام اليد اليسرى المرتكزة على طرفه حال كون السبابة متوسطة اسفل المفصل المراد قطعه ثم يمسك المشرط مسطحا وينفذ به من اليمنى الى اليسرى امام المفصل تحت الثنية المستعرضة المشاهدة فيه اذا كانت العملية فيما بين السلامي الاولى والثانية ويكون اسفل من ذلك بقدر خط اذا كانت العملية في السلامي الثالثة فقط ثم يكون هدبا راحيا ويدفعه الجراح ثم يفتح الجهة المقدمة للمحفظة ويقطع الاربطة الجانبية وينهي العملية بقطع الانسجة الخلفية ومن المعلوم ان هذه العملية اقل سهولة وسرعة في الاتمام من السابقة ونتائجها ليست بناجحة

الثامن بتر الفخذ من مفصل الحرقفي

اول من خطر بباله من مائة سنة امكان البتر في المفصل الحرقفي الفخذي جراح فرنساوي يسمى مرادو لكن لم تجرب هذه العملية الا بعد هذا الخطور بمدة طويلة والنتائج المهيدة الثقيلة تنتج من هذه العملية الثقيلة توجب الجراح لان يصير محترما جدا في استعمالها لكن هنا احوال فيها يفرض الامر في استعمالها

لمرع او مايد كاد من بعد ومنه مكسور بدن من جسم مستدير [illegible]
وبعدها التشبيه ما كذب منعكسرا من حما الزابرة لرحو
ثم تشبه مبنية فتشتة قد شد اتحد قريبا من الحوص بحيث
الانكار ويسمى الشريان الثاني الزائد ما كانت بجرح وحمريت ومنوامه
به تحرير تغور وهمه سلبية ثم بخرق شفة ودى ركن منها على بشرى
ﻫ الاول طرفه وى ان بشا ابتدى على مسير الشريان الفخذي في ثنية
الاربية وربط بواسطة ابرة مخفية ربط بشريطين من التورم الفخذي مكن
بحيث يكون الربط اعلى منشأ الشريان الثنية وتمام ويتبع كل ربط في
العملية ثم تحمى الامام الى الخلف سكين قوية مستجيبة تنتهي ذوبه
فيما بين ثنايا الاعصاب المندفعة في المدور السفلي قاسمة منها ما في
لبنة فيها منهما وما بقي التسليخ الثاني ثم مثل ثنية المقابلة لقطعة المدخول
ثم وجه السكين بالطرف الى الاسفل والانسية يقطع عدبا كبيرا من لحم الجزء
الانسي من اعلى الفخذ والساق مربع هذه الهيئة وربط الشريان السادي
وبعض فروع الشريان الاستخبائي الذي يا احتمام يترتب الرجل الثانية بقطع
للجزء الانسي للرباط الخارجي وبعدها يمسى السكين في المفصل بقطع الرباط البريد
المفصل ويقطع حينئذ عظم الحنيفة خلفيه بادية من الجانب وحتى كذرو
العضم بكونه من الاسفل هدبا قطعه يقتضي ان تكون بشرا لعدب الانسي
وينبغي لهذه العمليات ربط كل ما اتضح من الاربية وبعد تمام العملية
يعمل الهدبين متقابلين ويثبتهما بعصائب لزجة ويغطى ذلك شادة
مستطيلة ويثبت جميع ذلك بعصابة الاربية وهي نوع من العصائب شكلها
كتابية بالرقم الافرنجي هكذا 8 والعصابة طولها فوق الاربعة عشر ذراعا
وتلتيان بلف منها حتى الاتنا لقا قيا اسفل العرف الخرقفي وبعد الوصول
للاربية يذهب باطرافها وحتى الحرقفة واسفل ثنية الاربية ثم يصعد
امام الاربية ويلف بها حول الاول ويحيط الحوض بلفة حلقية ثانية
جيبية ثم يرجع بها الى الاربية ويلف لفة اخرى وهكذا حتى تنتهي العصابة بلف

بعض

بعض اقمات حلقية حوالى المرض * والثانية طريقة جوزى وهى ان يوضع المريض وضعا افقيا ويضغط على الشريان الفخذي من فوق العانة ويقبض الجراح وحشى الفخذ ويسك سكين بتر طويلة ويشق شقين منحنيين يقطع بهما الجلد والمنسوج الخلوى ومن حيث انه يبتدي بهما من اسفل الشوكة الحرقفية المقدمة العليا باربعة قرار يط وينزل باحدهما الى انسى الفخذ وثانيهما الى وحشيه فيتقابلان ويكونان زاوية من الخلف امام الحدبة الوركية ثم يقطع العضلات على الاتجاه المذكور حذاء الجلد المرتفع ليكون هدبين غلظين احدهما انسي مقدم وثانيهما وحشى خلفى وبعد ذلك يربط الاوعية ويضم الهدبين بواسطة ثلاث غرز خياطة وبعصائب لزجة ويداوى المحل كما ذكر آنفا * واما طريقة دلبيش فتكون بتكرين هدب واحد يقطع من لحم الجزء الانسي للفخذ فقط لان هذا المؤلف قد اعتبر ان الجزء الوحشي للفخذ قليل اللحم واغلب انسجته من وتر عريض فلا يتكون منها الا هدب رقيق لا يقبل الضما بدون واسطة ويكون الهدب الواحد يكون سطح الجرح قليل السعة والهدب الانسى يكفى لتغطية المفصل والرجل تكون فى وقت العملية موضوعة كما ذكر وبنفذ الجراح سكينا من السطح الانسى كطريقة لزيه ويقطع هدبا بالطول ثمانية قرار يط تقريبا ثم يتحامل على المفصل من الانسية الى الوحشية يقطع فى زمن واحد لحم الالية وهذه العملية عملها كارت يك بهذه الطريقة فى مارستان ابى زعبل

التاسع بتره من المفصل القصبى

بتر الفخذ من المفصل القصبى معروف قديما لكنه نادر الاستعمال ومع ذلك فنظن انه يختار عن البتر فى متصل الفخذ فيما اذا كان هناك كسر تفتتى فى الجزء العلوى من الساق وفى بقية الاحوال التى يكون فيها التخيير بين بتر الساق والركبة وقد اوصى بهذا البتر فى طرق كثيرة لكننا لا نذكر منها الا الطريقتين المستعملتين اكثر من غيرهما الاولى طريقة بلانديں وهذه الطريقة يكون المريض فيها منبطحا على بطنه وينضغط الشريان الفخذى بواسطة الكابسة او الجارك من الجهة

الرسغي للحد الزمرد من مفصل من الخلف ثم يقطع له امام الساق قطعا
شبه دائرة بواسطة الجراح بسكين مستقيمة ثم يجر بها ابتداء من الكعب
الى الساق الايسر والايمن ثم كالذي في الساق الايمن ويقطعها
المفصل ونحو ما من الجهة الخلفية ثم يقطع العضو باصبع للجراحين
مستقرة الحدث الى الذي يسلخ معها الجلد
بسكين ذات اسنان على الجلد على ما دام من الامرض الامام ومن الجانبين
وتمنع الشكي من الرباط الذي للمفصل ويبقى الساق ويقطع الاربطة الخلفية
والجانبية والمصالية والرباط الرسغي وربط الشريان الظنبوبي والشريانين
الشظوية وتتمة وبعد العملية تام وترفع بسم العظم والاربطة الى الاسفل
السفلي لهما العظم ويذهب الى الامام ثم يسحب الجلد ويغطى بعصابة لزجة
وبعض غرز خياطة والثانية طريقة وابلو المسماة بطريقة بيستان المربش
من شهور ويشق الجراح الجلد شقا ابتداء من الرسغ وارابط الاربطة
بدون ان يصيب العضلات ويقطع الجلد ويسلخه الى الاعلى ويمكن
بواسطة غرز كبيرة والجراح يقطع الرباط الرسغي والاربطة الجانبية ويثني الساق
قليلا فينفصل من على الاسطحة العصبية المفصلية الهلالية ويقطع الاربطة
المتصلة ثم يعزل المفصل ويقطع اربطة الابهام واصابعه
الجلد المرتفع ويكون مرة واحدة وبصورة الشريان الساقي ويقطع
فروع التي تستدعي الربط ويرد الجراح الجلد المفصل الى الاسفل ويقربه
من الامام الى الخلف ويغطيه بواسطة عصابة لزجة او غرز خياطة

العاشر بتر القدم من مفصله الرسغي اي مفصله مع الكعب والعقب والزورقي والنردي

يجب على الجراح من بعد تحقق موضع المفصل الذي تكون فيه العملية وحدوده
بواسطة الجزء المتكون من الزورقي في الحافة الانسية تقدم بالاشتراك الذي
في الطرف الخارج للعظم المثلث ويستعمل المدي بالخشب

بعيدا عنه بقدر قيراط من الخلف ان يتم البتر المذكور على هذا الوجه وهو ان يمسك باليد اليسرى طرف القدم المريض من سطحه الاخمصى بحيث يكون الابهام والسبابة على البروزين المذكورين ثم يشق بسكين ضيقة على الوجه الظاهرى للقدم شقا هلاليا محدبه من الامام ويبتدئ به من المحل المعلم بالابهام وينتهى الى المحل المشغول بالاصبع وهذا الشق يشتمل على الجلد واوتار العضلة الباسطة والعضلة القدمية وبعد كشف الرسغ كما ذكر تنفذ الآلة فى المفصل الكعبى الزورقى موجها الحد هكذا والخط الذى يعرض من الجهة الانسية لهذا المفصل منتهيا الى الطرف الزندى للعظم الخامس المشطى ثم يقلب القدم على الوجه الاخمصى ويقطع الاربطة الظهرية ويدخل فى المفصل العقبى الزندى فيقطعه كالاول بقلب القدم ويقطع الرباطين المفصل وبعد ذلك يمسك الاسطحة المفصلية المتباعدة ويدخل فيما بينها السكين مسطحة تحت عظام الرسغ والمشط ليقطع من الاجزاء الرخوة للوجه الاخمصى هدبا ينتهى حذاء المفصل المشطى السلامى مع الاجتهاد فى ان يكون الجزء الانسى لهذا الهدب اطول من الاول حتى يغطى الجرح تغطية كاملة فان سعته من الانسية اعظم من الوحشية ويربط حالا الشريان القدمى المنحصر فى الهدب العلوى والشريانين الاخمصيين الانسى والوحشى الكائنين وحشى الهدب السفلى وانسيه ثم يسعى فى الضم بمقدار كاف من عصائب لزجة يكون طولها كافيا لان تصعد الى الساق وتشد عليه بقوة لحفظ الهدب الذى له ميل عظيم لمغادرة الاسطحة المفصلية المغطى هو لها

الحادى عشر بتر بعض اجزاء القدم من المفصل الرسغى المشطى

يلزم فى هذه العملية ان يكون الساق والقدم مثبتين بقوة من مساعد والجراح يمسك بيده اليسرى طرف القدم من وجهه الاخمصى واضعا ابهام هذه اليد على البروز المتكون من الحدبة التى فيها الطرف الخلفى للعظم الخامس المشطى ثم يمسح بطرف سبابة يده اليمنى طول الحافة الانسية للعظم الاول المشطى حتى يصل الى المفصل الرسغى المشطى ليحقق هذا المفصل فيضع السبابة اليسرى على

[illegible]

من [illegible]

الى [illegible] واخراج [illegible]

[illegible] المفصل المثنى

[illegible] المفصل من الجهة الوحشية [illegible]

من الجهة الوحشية هذا المفصل في الطرف المقدم للاول للمثنى [illegible]

طرفي المثنيين [illegible] بالجهة الاخرى

[illegible] وبالجهة الانسية تتصل ذيل المثنى مع المثني الاول

[illegible] المفصل حتى يمر في الجزء [illegible]

المفصل المثنى [illegible] ليحصل في الجزء [illegible]

[illegible] على ان [illegible] المثني الاول والمثني الثاني [illegible]

[illegible] بين المفاصل [illegible]

[illegible] المثني الثاني

المثني الاول ثم [illegible] الى وجهه الانسي [illegible] بين

المفاصل [illegible] المفصل [illegible] السكين [illegible] عظام [illegible]

[illegible] الى الامام [illegible] تغطي الاسطح

المفصلية المعرية ولما كانت العملية في قدم الابهام [illegible]

من الجانب الانسي ومن حيث ان هذه العملية [illegible] رأى [illegible]

كاركيه ان [illegible] بمنشار صغير [illegible]

[illegible] وسائر [illegible] تكون كما ذكر في العمليات السابقة

المشروحة آنفا

الثاني عشر بتر اصابع القدم

هنا البتر يكون كبتر اصابع اليد [illegible] ان يكون [illegible]

[illegible] الجراح [illegible]

الى المفصل المقابل الذى هو اغور فى الوضع ثم ينفذ الآلة بما بين الرأسين المفصليين ويحيط بها على جزء من رأس السلامى المراد قطعها وتنتهى العملية كما ذكر فى اصابع اليد وبتر اصابع القدم كما تكون كبتر اصابع اليد الا فى الابهام فانه يبقى فى اصابع اليد ويزال مع بقية الاصابع فى القدم * وبعد تتميم جميع انواع البتر فى متصل الاطراف ينبغى تقريب الاهداب وتطبيقها على اسطحة الجروح وحفظها منضمة عليها قليلا بواسطة عصائب لزجة ورفايد واربطة صامة والمعالجة التى تستدعيها المتورون حينئذ كالمعالجة التى ذكرت فى جميع الجروح الواسعة الثقيلة والبتر فى المفاصل يعقبه شفاء اسهل منه فى البقية وهنالك امر حرى بالتنبيه عليه واظن انه ثابت بالامتحانات الكثيرة وهو ان البتر من المفاصل نعقبه غالبا عوارض اقل وهو انجح من البتر فى متصل الاطراف فانه لم يشاهد عقب هذا البتر الشكل المخروطى فى العص ولا بروز العظام ولا النيكروزيس المستطيل الذى يكون من اعلى الجرح بقراريط كثيرة ويمنع الشفاء الاعتيادى لبتر الاطراف فانه بعد نصرة جيش دوبنزامات معظم الذين عملت لهم العملية فى متصل الاذرعة وشفى معظم الذين عملت لهم العملية من المنكب وذلك لان جرح هؤلاء الاخرين اقل سعة وابسط فكان تقيحه اقل مدة والتحم باكثر سهولة من جروح الاولين وهذه النتائج متحققة غالبا فلتلزم الجراحون بان يقدموا بتر الاطراف من المفصل عليه من نصف طول العظام وايضا هو متعين فى الاحوال التى لا يمكن فيها الا ابقاء اهداب غير كاملة بان يكون البتر فى الاسطحة المفصلية كما فى القدم فان الامتحان يثبت انه تتكون حينئذ اثرة متينة على الغضاريف المتعرية بها يتمكن من حفظ جزء عظيم من الطرف ومفصل القدم بالساق والساق بالفخذ يظهر انهما مستثنيان من هذه الطرق التى ذكرها الجراحون كطرق عامة لكونهم احرياء بتأملهم فيها واتباعهم لها والله اعلم

هذا وقد تم الرابع [illegible] من الجزء الرابع وهو [illegible]
من كتب [illegible] المترجم [illegible] صاحب [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
سوق الشام [illegible] للشارين وكان ختمه بطبعه
الكبرى التي ببولاق الشهيرة [illegible]
من طبع [illegible] يوم الخميس المبارك الثامن عشر
شعبان المعظم ثامن شهور تمام الحادي والخمسين
بعد الألف والمائتين من هجرة رسول الثقلين
وإمام القبلتين صلى الله عليه وعلى آله
وصحبه وسلم وشرف وكرم

تم

شكر لهذا الجبرتي بالمنى قد باتوى * [illegible] من بعد [illegible]
[illegible] * [illegible]
فيطبع [illegible] من كتاب [illegible] * [illegible] لها [illegible]
[illegible] * سار الجبرتي في طبعته [illegible]

٧٧ ٤٩٧ ٦٦١ ١٦

١٢٥١